

Tiia Turunen

**SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN
KEHITTYMINEN
YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ
Noviisista asiantuntijaksi
Siun Sotessa**

Opinnäytetyö
Akuutti hoitotyö YAMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Tiia Turunen	Sairaanhoitaja (YAMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen yhteispäivystyk- sessä Noviiisista asiantuntijaksi Siun Sotessa		55 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Siun Sote Yhteispäivystys		
Ohjaaja TtT, sh Niina Eklöf		
Tiivistelmä <p>Päivystyshoitotyössä tarvitaan jatkuvaa hoitotyön osaamisen kehittymistä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Riittävien hoitotyön taitojen turvaamiseksi tarvitaan pätevyys- ja osaamisvaatimusten kehittämissuunnitelmat. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten sairaanhoitajien päivystyshoitotyön asiantuntijuus kehittyy Siun Soten yhteispäivystyksessä. Asiantuntijuuden kehittymistä tarkasteltiin Bennerin Novice to Expert -mallin mukaisesti, ja osaamista kartoitettiin päivystyshoitotyön osaamisalueiden avulla Siun Soten yhteispäivystyksen eri työpisteissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, kuinka asiantuntijuuden eri kehittymistasot näyttäytyvät päivystyshoitotyön osaamisalueiden kautta Siun Soten yhteispäivystyksessä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista aineistonkeruumenetelmää ja aineisto kerättiin focusryhmä-haastattelulla. Haastattelukertoja oli kolme, ja niihin osallistui yhteensä viisitoista Siun Soten yhteispäivystyksen sairaanhoitajaa. Haastatteluihin osallistuneilla Siun Soten yhteispäivystyksen sairaanhoitajilla oli yli viiden vuoden työkokemus päivystyshoitotyöstä. Haastatteluista muodostunut aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan taitava- ja asiantuntijatasoiset sairaanhoitajat voivat toimia kaikissa Siun Soten yhteispäivystyksen tehtäväkuissa. Edetäkseen uralla sairaanhoitajilta vaaditaan vastuullisuutta. Ammatilliseen kehittymisen edellytyksenä nähdään vaikuttavan sairaanhoitajan persoonalliset ominaisuudet, halu ja ymmärrys ammatilliseen kehittymiseen, huolellinen perehdyttäminen, mahdollisuus kouluttautumiseen ja työkokemus. Opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat kokevat Siun Soten yhteispäivystyksessä tällä hetkellä työskentelevän paljon pätevätason sairaanhoitajia, jotka tuloksien mukaan eivät hallitse vielä kaikkia tehtäväkuvia. Noviiisitason ja edistyneen tason sairaanhoitajat toimivat tiimityöskentelyn tehtäväkuissa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksittäisen sairaanhoitajan henkilökohtaisen ammatillisen kehityssuunnitelman tekemiseen ja seurantaan.</p>		
Asiasanat päivystys, osaaminen, sairaanhoitaja		

Author	Degree	Time
Tiia Turunen	Master of Health Care	December 2019
Thesis title		55 pages 5 pages of appendices
Nurse's professional development in Siun Sote's emergency department Novice to Expert in Siun Sote		
Commissioned by		
Siun Sote emergency department		
Supervisor		
PhD, RN Niina Eklöf		
<p>Abstract</p> <p>Emergency care nursing requires continuous development of nursing skills to ensure patient safety. Plans for the development of skills and competences are needed to ensure adequate nursing skills. The purpose of this thesis was to describe how the expertise of acute care nurses develops in Siun Sote's emergency department. The development of expertise was examined according to Benner's Novice to Expert model, and the skills were mapped through the areas of expertise in acute care nursing at the various workstations at Siun Sote. The aim of this thesis was to find out how the different levels of expertise develop through the areas of competence of emergency care in Siun Sote's emergency department.</p> <p>The thesis used a qualitative data collection method and the material was collected through a focus group interview. There were three interviews with a total of fifteen Siun Sote joint emergency nurses. The interviewed Siun Sote emergency nurses had more than five years of work experience in emergency care. The interview material was analyzed by deductive content analysis.</p> <p>The results show that proficient and expert nurses can play in any role at Siun Sote's emergency department. Responsibility is required of the nurse to advance their career. The prerequisites for professional development include both the personal features of the nurse, the willingness for and appreciation of professional development, thorough work orientation, educational opportunities and work experience. The nurses interviewed for the thesis feel that the nurses at the emergency department in Siun Sote are currently working side by side with a large number of competent nurses who, according to the results, do not yet master all the tasks. Novice and advanced nurses work in teamwork roles. The results of the thesis can be used to make and monitor the individual professional development plan of the individual nurse.</p>		
Keywords		
emergency department, competence, skills, nurse		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1	Tiedonhaku	7
2.2	Päivystyshoitotyön osaaminen.....	9
2.2.1	Päätöksenteko-osaaminen.....	11
2.2.2	Kliininen osaaminen	12
2.2.3	Vuorovaikutusosaaminen.....	13
2.2.4	Ohjausosaaminen	14
2.2.5	Eettinen osaaminen	15
2.3	Asiantuntijuuden kehittyminen ja Bennerin malli.....	17
2.3.1	Noviisitason sairaanhoitaja	19
2.3.2	Edistyneen tason sairaanhoitaja	20
2.3.3	Pätevätason sairaanhoitaja.....	21
2.3.4	Taitavatason sairaanhoitaja	21
2.3.5	Asiantuntijatason sairaanhoitaja	22
2.4	Siun Soten yhteispäivystys	23
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	24
4	TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	25
4.1	Focusryhmä-haastattelu aineiston keruumenetelmänä	25
4.2	Sisällönanalyysi.....	28
5	SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN KEHITTYMINEN	31
5.1	Noviisitason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen	32
5.2	Edistyneen tason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen	34
5.3	Pätevätason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen.....	36
5.4	Taitavatason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen	39
5.5	Asiantuntijatason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen	42

6	POHDINTA.....	45
6.1	Tulosten pohdinta.....	46
6.2	Luotettavuuden pohdinta.....	51
6.3	Eettisyyden pohdinta.....	53
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimustehtävät	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	

Liite 1. Systemaattinen tiedonhakutaulukko

Liite 2. Haastatteluiden materiaali

1 JOHDANTO

Päivystyksen työnkuvaan liittyy työn ennakoimattomuus, äkillisesti muuttuvat tilanteet, kova työtahti ja tiimityöskentely. Päivystyksessä hoidetaan monen eri erikoisalan potilaita, minkä vuoksi siellä työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan vahvaa ammatillista osaamista ja päätöksentekokykyä. (Sopanen 2009, 63.)

Yhteispäivystyksessä hoidetaan vaikeasti sairaita, äkillisesti sairastuneita tai loukkaantuneita potilaita sekä päivystyksellisesti sairaudentilansa vuoksi tutkimuksia tarvitsevia potilaita. Äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat ennalta-arvaamattomassa tilanteessaan tukea. Päivystyksessä työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista eettistä osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Sopanen 2009, 63.)

Nykypäivän muuttuvassa yhteiskunnassa sairaanhoitajan on tärkeää pystyä arvioimaan ja kehittämään työtään sekä samalla hyödyntää teknologiaa ja moniammatillista tiimityötä (Kuokkanen 2005, 23). Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka kehittää ja toteuttaa hoitotyötä. Hoitotyö on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. (Erikson ym. 2015, 3,11.) Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöille määritellään ammatillinen kehittyminen seuraavasti: *Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuspäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään* (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöille 28.6.1994/559, § 15).

Työntekijän kehittyminen asiantuntijaksi on sidonnainen hänen ammatillisiin tavoitteisiinsa ja motivaatioonsa (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17). Työntekijän henkilökohtainen kehittyminen on tärkeä osa ammatillista pätevyyttä. Se parantaa ongelmanratkaisukykyä ja hoidon laatua. (Nobahar 2016, 2401.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan päivystyshoitotyön osaamisen kehittymistä Siun Soten yhteispäivystyksessä pidempään päivystyshoitotyössä työskennelleitä sairaanhoitajia haastatteleamalla. Asiantuntijuuden kehittymisen tarkasteluun käytetään Bennerin Novice to Expert -mallia ja päivystyshoitotyön osaamista luokitellaan Lankisen (2013) päivystyshoitotyön osaamiskuvauksien mukaisesti.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu kolmen osatekijän kautta. Ensinnäkin päivystyshoitotyön osaamista tarkastellaan Lankisen (2013) esittämien päivystyshoitotyön osaamisalueiden kautta. Toisekseen asiantuntijuuden kehittymisessä käytetään Bennerin mallin tasoja. Kolmantena tekijänä teoreettisen viitekehysten muodostamisessa on käytetty systemaattista kirjallisuushakua, jonka avulla on haettu aikaisempaa tutkimustietoa päivystyshoitotyön osaamiseen ja Bennerin mallin käytöstä hoitotyössä.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat päivystyshoitotyön osaaminen ja Bennerin mallin mukainen asiantuntijuuden kehittyminen. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan keskeisiä käsitteitä ja esitetään käsitteeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa.

2.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten muodostamisessa käytettiin systemaattista tiedonhakua PubMed- ja Cinahl-tietokantojen avulla. Koska Bennerin malli ja päivystyshoitotyön osaaminen yhdistettynä samassa hakulausekkeessa ei tuottanut lainkaan tuloksia, tehtiin kaksi erillistä tiedonhakua; päivystyshoitotyön osaaminen (taulukko 1) ja Bennerin malli (taulukko 2). Systemaattisen haun lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja systemaattisen haun kautta löytyneiden artikkeleiden lähdeluetteloista etsien alkuperäislähteitä, joiden avulla lisättiin teoreettisen viitekehysten luotettavuutta. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin lisäksi tietoa väitöskirjoista, oppikirjoista, ministeriön ja lakien asetuksista.

Päivystyshoitotyön osaamista koskevan tiedonhaun hakulausekkeiksi muodostui "skills" OR "competence" AND "acute care" OR "emergency department" AND "nurs*". Systemaattisessa tiedonhaussa hakua rajattiin vielä siten, että "skills" OR "competence" rajattiin TITLE-tasolle. Tämä rajausta tehtiin sen vuoksi, että Cinahlissa ilman kyseistä rajausta hakutulosten määrä olisi ollut 1007 hakutulosta ja PubMedista 723 hakutulosta. Tässä opinnäytetyössä systemaattisella tiedonhaulla haettiin aikaisempaa tutkimustietoa keskeisiin käsitteisiin liittyen eikä tavoitteena ollut tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka vuoksi TITLE-rajaus voitiin tehdä. TITLE-rajauksen myötä luetut artikkelit olivat relevantteja, ja niistä saatiin tietoa päivystyshoitotyön osaamisen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta. Rajausta nähtiin näin ollen asialliseksi ja luotettavaksi riittävän tiedon saamiseen opinnäytetyön viitekehykseen.

Cinahlin haku tuotti 62 hakutulosta, joista otsikoiden perusteella valittiin 15 artikkelia, joiden tiivistelmät luettiin. Näistä 8 artikkelista luettiin kokoteksti ja 3 artikkelia valittiin viitekehyksen teoreettiseen osaan. PubMedin haku tuotti 62 hakutulosta, josta valittiin otsikkotasolla 19, tiivistelmän lukemisen jälkeen 17 artikkelia luettiin kokonaan, joista 9 valittiin viitekehyksen teoreettiseen osaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tiedonhaku päivystyshoitotyön osaaminen

Tietokanta	Hakusanat	1.sisäänottokriteeri: Julkaistu 10 vuoden sisällä	2. sisäänottokriteeri: Otsikko vastaa tutkimusaihetta	3.sisäänottokriteeri: Tiivistelmä vastaa tutkimusaihetta	4. sisäänottokriteeri: Artikkelin vastaa tutkimusaihetta
Cinahl	"competence" OR "skills" rajausta TITLE AND "emergency care" OR "emergency department" OR nurs*	62	15	8	3
PubMed	"competence" OR "skills" rajausta TITLE AND "emergency care" OR "emergency department" OR nurs*	62	19	17	9

Toinen systemaattinen tiedonhaku (taulukko 2) tehtiin hakusanoilla "Benner's theory" OR "Benner's model" AND nurs*. Tässä haussa Cinahlin haku tuotti 23 hakutulosta, joista valittiin kolme artikkelia otsikoiden perusteella, joista luettiin kokoteksti. Yksi artikkeli valittiin teoreettiseen viitekehykseen. PubMedin hausta tuli yhdeksän hakutulosta, joista viisi artikkelia valittiin otsikoiden perusteella ja nämä kaikki luettiin kokonaan. Lopulliseen viitekehyksen teoreettiseen viitekehykseen valittiin kolme artikkelia.

Taulukko 2. Tiedonhaku Benner

Tietokanta	Hakusanat	1.sisäänottokriteeri: Julkaistu 10 vuoden sisällä	2. sisäänottokriteeri: Otsikko vastaa tutkimusaihetta	3.sisäänottokriteeri: Tiivistelmä vastaa tutkimusaihetta	4.sisäänottokriteeri: Artikkelin vastaa tutkimusaihetta
Cinahl	"Benner's theory" OR "Benner's model" AND nurs*	23	3	3	1
PubMed		9	5	5	3

Systemaattisen ja manuaalisen tiedonhaun kautta löytyneistä artikkeleista tehty taulukko on nähtävillä liitteessä 1.

2.2 Päivystyshoitotyön osaaminen

Kompetenssi on tärkeä ominaisuus varmistamaan laadukasta, eettistä ja turvallista hoitotyötä. Erilaiset kompetenssit ovat ammatillisen osaamisen ydinosa. (Flinkman ym. 2016; Nobahar 2016, 2401.) Hoitotyön osaaminen vaatii kliinistä osaamista, ammattitaitoa ja ammatillista osaamista (Nobahar 2016, 2398). Päätöksenteko- ja kliininen osaaminen kuvataan keskeisimpinä päivystyshoitotyön osaamisalueina (Lankinen 2013, 77).

Sairaanhoitajille on määritelty erilaisia pätevyysvaatimuksia. The Nurse Competition Scale (NCS) on laajuudeltaan suurin käytetty osaamisen arviomittari. Osaamisen arviomittaria suositellaan käytettäväksi jo sairaanhoitajien koulutuksen aikana ja jatkaa sen käyttöä koko sairaanhoitajan työuran ajan. (Flinkman ym. 2016; Lankinen 2013.) Sairaanhoitajalla tulisi olla kykyä arvioida omaa osaamistaan. Sairaanhoitajan omaa itsearviointia pidetään olennaisena osana osaamisen mittaamisessa. (Flinkman ym. 2016; Lakanmaa 2012, 50.) Osaamisarvioinnista saaduilla tiedoilla voidaan kehittää organisaatiokohtaisia sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia ja erilaisia laadunvarmistamisen prosesseja. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajan sitoutuminen työhönsä sekä jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen edistää korkealaatuisen hoidon toteutumista, mikä lisää potilasturvallisuutta. Jatkuvaa hoitotyön osaamisen kehittämistä tarvitaan potilasturvallisuuden takaamiseksi. Erilaiset pätevyys- ja osaamisvaatimukset yksiköiden kehittämissuunnitelmissa takaavat riittävät hoito-

työntaidot päivystyshoitotyössä. (Andersson & Nilsson 2009, 305–311; Flinkman ym. 2016.) Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat, ettei heillä ole riittäviä taitoja oman työnsä laadun arviointiin tai tutkimustulosten hyödyntämiseen. Tämä tulos nähdään johtuvan siitä, että nykyaikana terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti paljon rakenneuudistuksia, jolloin osaamisen kehittymiseen tarvittavaa tukea ei pystytä riittävästi huomioimaan. (Meretoja ym. 2004, 334.)

Sairaanhoitajat pitivät omaa osaamistasoaan kauttaaltaan hyvänä (Mertoja ym. 2004, 334; Salminen ym. 2013, 1379–1380). Sairaanhoitajat tunnistavat omaavansa hyviä taitoja erilaisten tehtävien ja tilanteiden hallinnassa, tiimityöskentelytaidoissa ja kliinisissä toimenpiteissä. He arvioivat pystyvänsä toimimaan hyvin asianmukaisesti, itsenäisesti ja joustavasti sekä heillä on riittävä osaamista asianmukaiseen päätöksentekokykyyn. Sairaanhoitajat kokivat voivansa tarjota potilaalle hyvää eettistä ja yksilöllistä hoitoa. (Meretoja ym. 2004, 334.)

Lakanmaan (2012, 51) mukaan hoitotyön osaaminen jaetaan taitoihin, asenteisiin, arvoihin ja kokemukseen. Osaaminen nähdään monimuotoisena käsitteenä. Osaamisalueet yhdistyvät potilaan hoitoon liittyvään kliiniseen osaamiseen ja yleiseen ammatilliseen osaamiseen, jolla viitataan yleiseen hoitotyönosaamiseen. Yleinen ammatillinen osaaminen sisältää tiedot, taidot sekä henkilökohtaiset kokemukset ja ominaisuudet.

Sairaanhoitajan osaamista kuvaillaan kykynä käsitellä erilaisia tilanteita, suorittaa erilaisia toimintoja sekä kykynä käyttää opittuja tietoja ja taitoja erilaisissa tilanteissa. Osaamisen käsite sisältää asenteen, sitoutumisen, tiedot, taidot, tunneälyn ja kyvyn selviytyä erilaisista tilanteista. Näiden kaikkien osaamisalueiden kehittämistä tarvitaan riittävän osaamisen takaamiseen päivystyshoitotyössä. (Andersson & Nilsson 2009, 305–311.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan teoreettisen tiedon hallintaa, kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä, kriittisyyden arviointia sekä riittävästi kokemusta havainnoida potilaan tarvitsemaa hoitoa (Koponen & Sillanpää 2005, 28; Vatnøy ym. 2019, 3350). Lankisen (2013) mukaan päivystys-

hoitotyön osaaminen jakaantuu viiteen kategoriaan: päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään Lankisen (2013) päivystyshoitotyön osaamisalueita, joita kuvataan tarkemmin seuraavaksi.

2.2.1 Päätöksenteko-osaaminen

Päätöksenteko-osaaminen muodostuu triagen (hoidon tarpeen arvio), tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaamisesta (Lankinen 2013; Koponen & Sillanpää 2005, 28–29). Hoidontarpeen arvioinnissa on tärkeää kyky tehdä nopeita päätöksiä (Collin ym. 2012, 38; Koponen & Sillanpää 2005, 28–29). Kyky tehdä päätöksiä on päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan yksi keskeisimmistä taidoista (Koponen & Sillanpää 2005, 28–29; Nobahar 2016, 2401). Päätöksentekokyky kasvaa työkokemuksen myötä, ja lisäksi intuitio ohjaa sairaanhoitajan päätöksentekoa (King & Clark 2002, 327; Poikkeus ym. 2013, 265). Sairaanhoitajan tulee osata toimia hoitotyön asiantuntijana itsenäisesti perustaen toimintansa näyttöön ja käyttää päätöksenteossa tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia ja muuta ajantasaista pätevää tietoa. Päätöksenteko hoitotyössä edellyttää kriittistä ajattelua (Miller & Hill 2018) ja ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. (Opetusministeriö 2006, 63–71.) Eettinen herkkyyks kuvastuu tärkeänä osana päätöksentekoa (Poikkeus 2013, 257).

Päätöksenteko-osaamisen tasoon vaikuttavat kliininen työkokemus, sairaanhoitajan intuitiokyky (King & Clark 2002, 327; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3347), koulutustausta ja työympäristö, jossa hän työskentelee (King & Clark 2002, 327). Kokenut sairaanhoitaja pystyy tekemään nopeita päätöksiä sen perusteella, että hänelle on kertynyt kokemusta samankaltaisista tilanteista, ja intuitioa tukee työkokemuksen myötä kehittynyt tuntemus toimia esimerkiksi potilaan perustietojen pohjalta. Näiden kautta sairaanhoitajalle kehittyy osaamista kliiniseen päätöksentekoon. (Benner 1989; King & Clark 2002, 327; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3347.) Intuitiivisia elementtejä, jotka liittyvät kliiniseen päätöksentekoon, on havaittu olevan jokaisella osaamisella aina noviisista asiantuntijaksi. Alemmilla osaamistasoilla sairaanhoitaja ei välttämättä pysty vielä käyttämään omaa intuitiivista ajattelua, koska tu-

keutuu ainoastaan kirjoista opittuihin taitoihin. Ylemmillä osaamistasoilla sairaanhoitaja uskaltaa luottaa enemmän omaan intuitionsa kliinisessä päätöksenteossa. Sairaanhoitajan tietämyksen ja kokemuksen kautta intuition käyttö lisääntyy ja tehostaa kliinisen osaamisen rinnalla sairaanhoitajan päätöksentekotaitoja. (King & Clark 2002, 327–328.) Eettistä päätöksentekoprosessia tukevat yksikön erilaiset työohjeet. Parantaakseen ja tukeakseen sairaanhoitajan eettistä päätöksentekoprosessia tulee sairaanhoitajan saada lisäkoulutusta. (Poikkeus 2013, 264.)

2.2.2 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen sisältää hoitotoimintojen osaamisen, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan osaamisen sekä fyysisten perustarpeiden huomioinnin ja diagnosointia tukevan osaamisen (Lankinen 2013). Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen pätevyys on välttämätöntä potilasturvallisuuden ja tehokkaan hoidon kannalta (Dağ ym. 2019, 7). Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön tulee perustua vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka sisältää ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon sekä hoitotyössä tarvittavan anatomian ja fysiologian tuntemuksen (Opetusministeriö 2006, 63–71).

Kliininen osaaminen sisältää sairaanhoitajan taidot arvioida, tutkia ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja eli hengitystä, verenkiertoa ja tajuntaa. Kliinisiin hoitotyöntaitoihin lukeutuvat muun muassa hengityksen tukeminen erilaisin hoitotoimenpitein, verenkierron tarkkailu, potilaan nestehoidon arviointi ja nesteytyksestä huolehtiminen. Niihin kuuluvat myös kivun arviointi ja kivunlievitys sekä suonensisäisen lääkityksen oikeanlainen, oikea-aikainen anto että lääkityksen vasteen seuranta ja tajunnantason arviointi. (Dağ ym. 2019, 7; Opetusministeriö 2006, 63–71.) Jokaisen sairaanhoitajan tulee hallita ensiavun anto, peruselvytys apuvälineitä käyttäen ja osallistuminen hoitoelvytykseen sekä tarvittaessa elvytyksen johtaminen, jos lääkäri ei ole paikalla (Opetusministeriö 2006, 63–71).

Kliinisen osaamisen tukena sairaanhoitajat kokevat hyväksi ja toimiviksi erilaiset standardoidut ohjeistukset. Niiden koetaan parantavan viestintää ja poti-

lasturvallisuutta. (Vatnøy ym. 2019, 3347.) Sairaanhoidajan tulee hallita tarvittavat tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin tarvittava välineistö ja laitteet (Opetusministeriö 2006, 63–71).

Triage-osaamiseen eli hoidon tarpeen arviointiin, vaikuttaa sairaanhoidajan työkokemus ja saadun lisäkoulutuksen määrä. Hoidon tarpeen arviointiin tulee sairaanhoidajien saada riittävästi lisäkoulutusta, jotta hoidon laatu voidaan turvata. (Dağ ym. 2019, 7; Duko ym. 2019, 3–4; Martinez-Segura ym. 2017, 174–175.) Sairaanhoidajan tekemä hoidon tarpeen arviointi on erittäin tärkeää, jotta potilas saa mahdollisen parhaan hoidon. Pelkkä hoidon tarpeen arvio ei kuitenkaan sellaisenaan ole riittävä, mikäli sairaanhoidajalla ei ole osaamista asianmukaiseen potilastietojen dokumentointiin, jotta lääkäri saa potilaan tilanteesta riittävän hyvän tiedon. (Benner 1989, 92.)

Potilaan perustarpeista, kuten syömisestä ja juomisesta, on tärkeää huolehtia päivystyshoitotyössä. Perustarpeiden huomiotta jättäminen voi pahimmassa tapauksessa heikentää potilaan yleisvointia jatkossa. Päivystyksen sairaanhoidajan tulee osata myös arvioida näitä asioita kriittisen hoidon rinnalla. (Dağ ym. 2019, 7; Rawson ym. 2017, 178.)

2.2.3 Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä osaamisalue, sillä sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan, omaisten, kollegoiden, lääkäreiden ja sairaankuljetushenkilöstön kanssa. Vuorovaikutusosaaminen sisältää potilaan ja omaisten tarpeiden kuuntelemisen sekä tarvittavan kollegoiden ja lääkäreiden konsultoinnin. (Koponen & Sillanpää 2005, 29; Lankinen 2013; Vatnøy ym. 2019, 3347.) Vuorovaikutusosaamisen sisältää muun muassa avointa ja ymmärrettävää kielen käyttöä potilaiden ja omaisten kanssa (Andersson & Nilsson 2009, 209; Benner 1989, 126; Lankinen 2013; Vatnøy ym. 2019, 3347). Vuorovaikutuksen onnistumisella on yhteys potilaan saaman hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen parantavasti (Andersson & Nilsson 2009, 209; Vatnøy ym. 2019, 3347). Erilaiset ryhmätyö- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa sairaanhoidajan ammattitaitoa. Sairaanhoidajien hyvät vuorovaikutustaidot ovat välttämättömät ryhmätyön onnistumiselle. Onnistuneella ryhmätyöllä näyttää olevan vaikutusta parantavasti potilaan saamaan hoidon laatuun. (Benner 1989, 131; Nobahar 2016, 2401.)

Päivystyshoitotyössä potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä (Collin ym. 2012, 31–43; Koponen & Sillanpää 2005, 29). Moniammatillista vuorovaikutusta tapahtuu päivystyshoitotyössä päivittäin sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Päivystyshoitotyössä ollaan vuorovaikutuksessa päivittäin myös muiden viranomaisten kuten poliisin ja ensihoidon henkilökunnan kanssa. (Collin ym. 2012, 38.) Hyvä yhteistyö, joustavuus, toisen asiantuntijuuden arvostaminen eri ammattiryhmien välillä on tärkeää hyvän vuorovaikutuksen aikaan saamiseksi (Collin ym. 2012, 31–43; Koponen & Sillanpää 2005, 29). Lääkäreiden vuorovaikutus hoitohenkilökunnalle on lyhyttä ja nopeaa. Tämän nähdään johtuvan päivystyshoitotyön luonteesta ja kiireestä. Akuuttilääkärien tylynkin oloinen kommunikaatio osoittaa kuitenkin luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan; he luottavat, että hoitajat kysyvät, jos näkevät sen tarpeelliseksi, muussa tapauksessa lyhyt ja ytimekäs kommunikaatio nopeuttaa potilaan hoitoa. Päivystyksessä on kokeneiden lääkäreiden ja kokeneiden hoitajien välillä paljon hiljaista tietoa, joka nopeuttaa akuutisti sairaan potilaan hoitoa, mutta toisaaltaan vaikeuttaa uusien työntekijöiden, niin lääkäreiden kuin hoitajienkin, perehtymistä. (Collin ym. 2012, 31–43.) Päivystyksen henkilökunnan ja kotihoidon välinen yhteistyö nähdään tärkeäksi. Yhteistyön onnistuminen lisää potilastyytyväisyyttä ja parantaa jatkohoitoa. Päivystyksen henkilökunnan on tärkeää tietää, kuinka paikalliset yhteistyötahot toimivat. (Vatnøy ym. 2019, 3347.)

Vuorovaikutustaitoja ja niiden kautta kasvavaa tunneälyä voidaan lisätä koulutuksen avulla. Vuorovaikutustaitojen kehittyessä potilaiden tyytyväisyys hoitoon paranee ja mikä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työskentelytehokkuutta. Vuorovaikutustaidot parantuvat iän ja työkokemuksen myötä ja samassa tunneäly kasvaa. (Ak ym. 2011, 399–400; Raeissi ym. 2019, 31–35.)

2.2.4 Ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen koostuu ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaamisesta. Ohjausmenetelmiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus. Potilasohjauksen sisältö koostuu hoidon etenemisen kertomisesta potilaalle ja terveyskasvatukseen, lääkehoitoon ja kotihoito-ohjeisiin liittyvistä asioista. Tähän sisältyy myös omaisille potilaan vointiin liittyvistä asioista kertominen. (Benner 1989, 67–81; Lankinen 2013.) Sairaanhoitajan tietotasoa ja työkokemusta pidetään

tärkeinä tekijöinä potilaan ohjauksessa (Vatnøy ym. 2019, 3347). Sairaanhoidajan tulee osata ohjata ja opastaa opiskelijoita sekä henkilöstöä (Opetusministeriö 2006, 63–71).

Ohjausta annetaan ammattiryhmien välillä tiimi työskennellessä. Ohjausta ilmenee lisäksi potilastietojen kirjaamisen perehdyttämisessä tai organisaation toimintatapoihin tutustuttaessa. Päivystyksessä tapahtuva ohjaus voi olla yksittäisten tilanteiden ohjaamista tai pidempi aikaista perehdyttämistä. Perehdyttämisessä esiintyy haasteita työntekijöiden jatkuvan työsuhteiden vaihtuvuuden ja työvuorojen vaihteluiden vuoksi, jolloin työhön opastamisen ja perehdyttämisen tulee olla jatkuvaa ja tehokasta. (Collin ym. 2012, 38–40.)

2.2.5 Eettinen osaaminen

Eettinen osaaminen sisältää potilaaseen ja omaisiin sekä sairaanhoitajan ammattirooliin liittyvää osaamista. Potilaaseen ja omaisiin liittyvä osaaminen sisältää potilaan ja omaisen ammatillisen kohtelun, sairaanhoitajan toimimisen potilaan asianajajana sekä potilaan turvallisuuden tunteen lisääjänä hoidon edetessä. On tärkeää huomioida jokainen potilas yksilönä hoidon aikana. Ammattirooliin liittyvä osaaminen sisältää sairaanhoitajan oman toiminnan vastuullisuuden huomioimisen ja oman ammattiroolin tunnistamisen. (Benner 1989, 81; Lankinen 2013.) Sairaanhoidajalla tulee olla valmiudet toimia asiakaslähtöisesti ja ottaa huomioon asiakkaan omaiset ja läheiset (Opetusministeriö 2006, 63–71).

Sairaanhoidajien eettinen osaaminen sisältää ammatillisen eettisen käyttäytymisen ja toiminnan. Näihin kuuluvat eettinen tietoisuus, eettinen päätöksenteko ja eettisen pohdinnan sekä kyky tunnistaa eettisiä ongelmia ja noudattaa moraalisia arvoja ja malleja. Sairaanhoidajan eettisen käyttäytymisen pohja on tuntee erilaisia lainsäädäntöjä, arvoja, periaatteita ja eettisiä sääntöjä. (Poikkeus ym. 2018, 2.)

Sairaanhoidajan eettinen osaaminen nähdään osana sairaanhoidajan ammatillista kehittymistä ja potilaan oikeuksien kunnioittamista. Se on osa sairaanhoidajan ammatillista osaamista ja se kehittyy sosiaalisten kehitysprosessien avulla. Sairaanhoidajan eettinen toiminta muodostuu asiallisesta käytöksestä,

sitoutumisesta eettiseen toimintaa, kyvystä ymmärtää tilanteita moraalisesti ja käyttää hyvää moraalista arviointikykyä. Puhuttaessa eettisestä herkkyydestä, tarkoitetaan sillä kykyä tunnistaa eettinen ongelma tai nähdä tilanteen eettiset näkökulmat. Eettisen herkkyyden kokemiseen vaikuttaa ihmisen kasvatus, koulutus ja työkokemus. Eettinen herkkyys sisältää sen, kuinka sairaanhoitaja tunnistaa potilaan sanalliset ja ei- sanalliset tarpeet. (Poikkeus ym. 2013, 257.)

Jokainen sairaanhoitaja vastaa itse omasta ammatillisesta eettisestä pätevyystään. Organisaation johdolla on myös merkittävä rooli ja vastuu varmistaa, että sairaanhoitajilla on riittävä eettinen pätevyys, joka takaa korkealaatuisen potilaan saaman hoidon. Johtajat voivat tukea työntekijää käymällä keskusteluita perehdytyksen aikana, erilaisilla suoritusarvioinneilla ja auttamalla sairaanhoitajia käsittelemään päivittäisessä hoitotyössä ilmeneviä eettisiä kysymyksiä. Kehittyäkseen eettisessä päätöksenteossa sairaanhoitaja tarvitsee koulutusta sekä johtajien ja kollegoidensa tukea. Johdon tulee tarjota sairaanhoitajille mahdollisuus ammatilliseen ja moniammatilliseen keskusteluun. (Poikkeus ym. 2018, 3.)

Kokeneemmat sairaanhoitajat voivat tukea nuorempia kollegoitaan eettisen päätöksenteon oppimisessa. Työympäristöllä on suuri vaikutus siihen, miten eettinen osaaminen kehittyy. (Poikkeus ym. 2013, 264.) Organisaatiotasolla eettisyys liittyy sairaanhoitajien sitoutumiseen, vastuuseen ja vastuuvuolisuuteen. Organisaation eettiset menettelytavat ja käytännöt vaikuttavat johtamisen lisäksi siihen, kuinka sitoutuneita sairaanhoitajat ovat organisaatioon, millainen heidän työtyytyväisyytensä on ja minkälainen vaihtuvuus työyksikössä on hoitajien osalta. Ammatillinen etiikka ja hoitotyön arvot ovat erittäin tärkeitä hoitotyön osia, jotka edistävät potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista organisaatioon. Tämän vuoksi sairaanhoitajan eettistä osaamista tulee tukea sekä yksilön että organisaation tasolla. (Poikkeus ym. 2018, 2, 9.) Pidemmän työkokemuksen omaava sairaanhoitaja pystyy paremmin perustelemaan omaa eettistä toimintaansa. Eettinen herkkyys, kriittinen pohdinta ja luovuus paranevat myös työkokemuksen myötä. (Poikkeus ym. 2013, 264.)

Eettinen osaaminen sisältää myös eettisen turvallisuuden, joka on sairaanhoitajan kykyä tarjota potilaalle turvallista hoitoa, eettistä autonomiaa, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajan korkeaa moraalista identiteettiä sekä kykyä toimia itsenäisesti ammatillisten arvojen mukaisesti. Sairaanhoitajat vaativat myös eettistä päätöksentekokyvyn kunnioittamista muilta terveydenhuollon ammattilaisilta, mikä tarkoittaa sitä, että he kokevat ammatillista kunnioitusta ja tasa-arvoisuutta. Tähän liittyy myös moniammatillinen luottamus sairaanhoitajien ja lääkäreiden, sekä sairaanhoitajien että johdon välillä. Tämä moniammatillinen luottamus on välttämätöntä hyvinvoivalle työyhteisölle. Eettinen luottamus ilmenee siten, että sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja taitoja arvostetaan. Kun työyhteisössä on hyvä eettinen ilmapiiri, yhteiset arvot, avointa keskustelua, moniammatillista osallistumista ja siellä vallitsee luottamus, sairaanhoitajien työtyytyväisyys kasvaa. Eettinen osaaminen ja työtyytyväisyys paranee, kun sairaanhoitaja saa osakseen ammatillista arvostusta. Organisaation johdon antama tuki vaikuttaa sairaanhoitajien kokemukseen omasta eettisestä pätevyydestä, eettisestä turvallisuudesta ja työtyytyväisyydestä. (Poikkeus ym. 2018, 4, 9.)

2.3 Asiantuntijuuden kehittyminen ja Bennerin malli

Asiantuntijuuden kehittymistä voidaan tarkastella viiden tason kautta: *noviisi, edistynyt, pätevä, taitava ja asiantuntija* (Benner 1989, 33–43). Sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana ja toteuttaa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan toiminnan lähtökohtana ovat sen hetkiset lainsäädäntö- ja Suomen terveyspoliittiset lähtökohdat. (Opetusministeriö 2006, 63–71.) Erilaisten hoitotyön teorioiden ja mallien avulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä, joilla on vaikutusta hoitotyön laatuun ja turvallisuuteen. Erilaisilla hoitotyön malleilla, joiden avulla suunnitellaan uralla etenemistä, on vaikutusta sairaanhoitajien työssä viihtymiseen ja pysymiseen. (Murray ym. 2019.)

Sairaanhoitajan yksilöllinen ammatillinen kehitys määräytyy sen mukaan, miten hän hankkii uutta tietoa, ammattitaitoa, jonka avulla ongelmanratkaisukyky ja hoidon laatu parantuvat. Yksilölliseen kehitykseen vaikuttaa myös sairaan-

hoitajan motivaatio, jolla nähdään olevan vaikutusta yksilön taitoihin, asenteisiin ja kommunikaatiotaitoihin. Osana ammattitaitoa nähdään vastuullisuus. Se vaatii sairaanhoitajalta motivaatiota työtään ja ammattiaan kohtaan, halua kehittyä ammatillisesti sekä työkokemusta. Vastuullisuuteen sisältyy myös sairaanhoitajan tarkkuus suorittaa työtään huolellisesti koskien potilashoitotyötä sekä taloudellisia asioita. (Nobahar 2016, 2401.)

Sairaanhoitajan työhön sitoutumisen edellytyksiä ovat, että työ on sopivan haastavaa ja työn avulla opitaan uusia asioita. Kannustava ja kunnioittava työilmapiiiri lisäävät henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehityksen mahdollisuuksia ja niiden hyödyntämistä. (Vatnøy ym. 2019, 3348.)

Päivystyshoitotyön haasteeksi on se, että päivystyksessä tulee pystyä hoitamaan potilaita kaikista ikäryhmistä vauvasta aina vanhuuteen saakka. Etenkin ikääntyneet käyttävät paljon päivystyksen palveluita. Sairaanhoitajan tulisi saada riittävästi tietoa ja koulusta työssään huomioidakseen jokaisen ikäryhmän eri tarpeet, jotta hoito olisi turvallista. Sairaanhoitajilla ei ole riittävästi osaamista ja taitoa huomioida ikääntyvien ihmisten tarpeita päivystyshoitotyössä ilman asianmukaista koulutusta. (Rawson ym. 2017, 177–178.)

Sairaanhoitajan tulee kehittää ammatillista osaamistaan koko työuransa ajan ja hänen tulee aktiivisesti pyrkiä kehittämään omaa ammattitaitoaan. Lisäksi hoitotyön johtajat ovat tärkeässä asemassa tässä. Heidän tulee kiinnittää huomioita alaistensa ammatilliseen kehittymiseen ja mahdollistaa alaisilleen asianmukaista koulutusta edetäkseen urallaan ja kehittääkseen itseään ammatillisesti. (Lankinen 2013, 80; Meretoja 2004, 334; Opetusministeriö 2006, 63–71; Rawson 2017, 178; Vatnøy ym. 2019, 3349.) Ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja kouluttamiseen on kaksi tapaa. Ensiksi koulutus voisi olla ulkopuolisen tahon järjestämää päivystyshoitotyön koulutusta. Toisekseen koulutus olisi yksikön sisäistä hoitohenkilökunnan keskenään jakamaansa tietoa. Etenkin pidemmän työuran päivystyshoitotyössä tehneet sairaanhoitajat voisivat jakaa osaamistaan uudemmille hoitajille. (Vatnøy ym. 2019, 3349.)

Bennerin mallissa intuitiolla tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä tunnistaa tilanteiden samankaltaisuus. Esimerkiksi sairaanhoitaja tunnistaa jonkin tilanteen

vakavuuden, havaitsee mahdolliset tulevat ongelmat nopeasti niiden ilmetessä, koska on ollut aiemmin samankaltaisessa tilanteessa. Intuitio sisältää kyvyn nähdä potilaan hoidon kokonaistilanne, jonka kautta kokee rauhallisuutta omassa työskentelyssään, joka perustuu työkokemuksen tuomaan varmuuteen. (Benner 1989; King & Clark 2002, 327; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3349.) Intuitiivista ajattelua on huomattu tapahtuvan jokaisella Bennerin asiantuntijatasolla, eikä pelkästään ylemmillä osaamisentasoilla. Intuitiivinen ajattelu kehittyy työkokemuksen ja iän myötä, jolloin sairaanhoitaja osaa käyttää sitä eri tavoin päätöksentekonsa tukena. (King & Clark 2002, 327; Miller & Hill 2018, 9–11.)

2.3.1 Noviisitason sairaanhoitaja

Noviisitason sairaanhoitajan toiminta on rajoittunutta ja joustamatonta eikä hänellä ole kokemusta tilanteista, joissa heidän edellytetään toimivan (Benner 1989, 31-32; Benner 2004, 191; King & Clark 2002, 324). Noviisilla ei ole kykyä hahmottaa kokonaisuuksia potilaan hoidossa, jolloin hän tukeutuu sääntöihin, rutiineihin ja yksityiskohtiin (Benner 1994, 128; Hildén 2002, 59; King & Clark 2002, 324). Noviiseina pidetään vastavalmistuneita sairaanhoitajia, joiden käsitykset uusien kirjoista opittujen asioiden asiayhteydet käytännön työhön eivät vielä yhdisty. Sairanhoitaja, joka on uudessa kliinisessä tilanteessa, josta hänellä ei ole kokemusta, toimii noviisitasolla. (Benner 1989, 33–34.) Sairanhoitajalta odotetaan, että hän pystyy suoriutumaan perushoitotyötoiminnoista kuten lämmön, verenpaineen ja pulssin mittauksesta (Benner 1994, 128). Noviisitason sairaanhoitajalla kuvataan Bennerin mallissa olevan kliinistä työkokemusta 0–6 kuukautta. Hän etsii päätöksenteon tuekseen tietoa kirjallisuudesta ja ohjeista. (Stinson 2017, 53.) King ja Clark (2002) kuvaavat noviisitason sairaanhoitajan intuitiivisen ajattelutavan olevan kehittymätöntä. Hän kokee intuitiiviset tunteet levottomuutena tai hyvän olon tunteena potilaan hoidossa, eikä osaa tunnistaa niitä itse. Negatiiviset intuitiiviset tunteet noviisilla aiheuttavat monesti ahdistusta ja hermostuneisuutta.

Noviisitason sairaanhoitaja tarvitsee tukea oppimiseen (Benner 2004, 191; Murray ym. 2019, 201–202). Ohjatessa sairaanhoitajaa, tulee ohjauksen olla käytännönläheistä, koska hän ei osaa vielä soveltaa sairaanhoitajakoulutuksessa oppimaansa teoretietoa käytännön potilashoitotyöhön. Näin ollen hän

ei osaa ennustaa potilaanvoinnin muutoksia, koska hänellä ei ole vielä käytännön kokemusta. (Benner 1989, 110–111; Benner 2004, 191.)

Vastavalmistuvat sairaanhoitajat eivät saa riittävästi koulutusta päivystyshoitotyön osaamisalueiden hallintaan sairaanhoitajakoulutuksensa aikana (Andersson & Nilsson 2009, 305–311; Lankinen 2013, 77; Rawson 2017, 178). Osaamista tulisi lisätä päivystyshoitotyön osaamisen lisäksi kaikille erikoisaloille, jotta hoidon tasainen laatu voitaisiin turvata potilaille. Kouluttaminen on tärkeää etenkin sairaanhoitajan työuran alkuvaiheessa sen lisäksi, että sairaanhoitajien tulee saada koulutusta koko työuransa ajan. (Andersson & Nilsson 2009, 305–311; Rawson 2017, 178.) Pidemmän työuran tehneet sairaanhoitajat kokevat, että valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen on heidän harteillaan (Andersson & Nilsson 2009, 305–311).

2.3.2 Edistyneen tason sairaanhoitaja

Edistyneen tason sairaanhoitajalla on jo jonkin verran kokemuksia käytännön hoitotyöstä. Edistyneen tason sairaanhoitajalla on Bennerin mallin mukaan työkokemusta 6–12 kuukautta. He pystyvät suoriutumaan heille annetuista yksinkertaisista samanaikaisista monista työtehtävistä. Kuitenkaan he eivät kykene vielä huomioimaan potilaan tietyn yksittäisen tutkimuksen vaikutusta potilaan voinnin kokonaiskuvaan. (Benner 1989, 34–36; King & Clark 2002, 325.) Edistyneen tason sairaanhoitaja tarvitsee paljon käytännön ohjausta kollegoilta (Benner 1994, 130–131; Stinson 2017, 53). He toteuttavat annettuja tehtäviä vielä kirjaimellisesti kuitenkin osaamatta arvioida niiden tärkeyttä ja kiireellisyysjärjestystä (Benner 1989, 34–36; Benner 1994, 130–131; King & Clark 2002, 324).

Ennen kun edistyneen tason sairaanhoitaja kykenee toimimaan itsenäisesti, tarvitsee hän paljon tukea kliiniseen hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Edistyneen tason sairaanhoitajan ei tulisi vielä työskennellä täysin itsenäisesti, vaan hänellä tulee olla mentori, jolta hän voi tarvittaessa kysyä ohjausta ja tukea. (Benner 1994, 130–131.)

2.3.3 Pätevätason sairaanhoitaja

Pätevätaso on saavutettu silloin kun sairaanhoitaja pystyy näkemään oman toimintansa pitkäaikaisten tavoitteiden ja suunnitelmien kautta. Tavoitteellinen toiminta sisältää sen, että sairaanhoitaja osaa huomioida työssään mitkä asiat ovat siinä hetkessä tärkeitä ja mitkä voidaan jättää huomiotta. (Benner 1989, 37–38; Benner 1994, 132.) Pätevätason sairaanhoitajan kliininen päätöksentekoprosessi tukeutuu hänen aiempiin kokemuksiinsa. Hän pystyy havainnoimaan omat intuitiiviset tunteensa potilaan hoidossa ja toimimaan niiden mukaisesti. (King & Clark 2002, 325.) Työkokemusta sairaanhoitajalla on tässä vaiheessa saman tyyppisistä tehtävistä yhdestä kolmeen vuotta. Pätevätason sairaanhoitajalta puuttuu kuitenkin vielä nopeus ja joustavuus, vaikkakin hän hallitsee monia asioita ja selviytyy monista ennalta arvaamattomista kliinisen hoitotyön tilanteista. (Benner 1989, 37–38; Benner 1994, 132.)

Pätevätason sairaanhoitajan pystyy hallita ja tunnistaa potilaan muuttunutta vointia paremmin ja luotettavammin. Hän pystyy huomioimaan potilaan vointia kliinisten oireiden perusteella ja havaitsemaan potilaan voinnin todennäköiset muutokset niiden perusteella. (King & Clark 2002, 325.)

2.3.4 Taitavatason sairaanhoitaja

Taitavatason sairaanhoitajalla on kykyä havainnoida ja nähdä tilanteet kokonaisuutena, jolloin hänen näkökulmansa asioihin ei perustu enää tieteelliseen näkökulmaan vaan aikaisempiin kokemuksiin ja tapahtumiin. Hän näkee asiat pitkäaikaisten tavoitteiden valossa. Taitavatason sairaanhoitajahoitaja ennakoii tilanteita, osaa odottaa jotain tapahtuvaksi potilaan voinnissa ja oppii koko ajan kokemuksistaan. Kokonaisvaltaisen potilaan hoidon hallinta korostuu taitavatason sairaanhoitajan osaamisessa (Benner 1989, 38–41; King & Clark 2002, 325) ja se lisää taitavatason sairaanhoitajan päätöksentekokykyä. Taitavatason sairaanhoitajaksi kehittyy työkokemuksen avulla. (Benner 1994, 132.)

Taitavatason sairaanhoitajalla on työkokemusta saman tyyppisistä tehtävistä neljästä viiteen vuotta (Benner 1989, 38–41). Benner (1994, 132) kuvaa, että taitavatasoisella sairaanhoitajalla ei ole kuitenkaan vielä osaamista nähdä potilaan tilan kokonaiskuvaa, mikäli potilastilanne on hänelle uusi. Hän pystyy

tunnistamaan kokonaistilanteen, mikäli hän on aiemmin kohdannut samanlaisen, eikä tilanteessa ole mitään ristiriitaisuuksia. Taitavaston sairaanhoitaja ei myöskään pysty vielä kunnolla ennustamaan potilaan voinnin lopullista tilaa samalla tavalla kuin asiantuntijatason sairaanhoitaja.

2.3.5 Asiantuntijatason sairaanhoitaja

Asiantuntijatason sairaanhoitajalla on pitkä kokemus omasta erikoisalastaan ja hän toimii enemmänkin intuition kuin analyttisten periaatteiden kautta. Hänelle on kehittynyt hyvä tilannetaju potilaan hoidossa, jolloin hän pystyy havaitsemaan tärkeimmät ongelmat potilaan hoidon kannalta. Asiantuntijatason sairaanhoitaja pystyy mukauttamaan toimintonsa kunkin tilanteen mukaan syvällisen ymmärtämisen pohjalta. (Benner 1989, 41–49; Benner 1994, 133–134; King & Clark 2002, 327.) Asiantuntijataso saavutetaan kun sairaanhoitajalla on vähintään viisi vuotta kliinistä työkokemusta erikoisalasta, jolla hän työskentelee (Stinson 2017, 53). Häneltä edellytetään vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa sekä ohjaus- ja opetustaitoja. Sairaanhoitajan tulee osata hankkia kriittistä tietoa ja käyttää sitä oman toimintansa perusteena sekä näiden perusteella kehittää ja arvioida omaa työyhteisöään. (Opetusministeriö 2006, 63–71.) Asiantuntijasairaanhoitajaksi kehittyminen päivystyshoitotyössä edellyttää useiden työvuosien aikana hankittua kokemusta päivystyshoitotyöstä, jolloin sairaanhoitajalle on ehtinyt tulla useita samanlaisia kokemuksia erilaisista tilanteista. Tällöin, mitä useammin hän on päässyt kokemaan jonkin tilanteen toistuvasti, pystyy hän paremmin toimimaan uusissa tilanteissa varmemmin. Tilanteiden tuoma kokemus luo sairaanhoitajalle osaamista soveltaa hoitotyön auttamismenetelmiä eri tilanteissa. (Benner 1989; Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Asiantuntijatason sairaanhoitajalla kykyä johtaa monimutkaisia tilanteita, jossa on mukana useita eri toimijoita. Hän priorisoi nopeasti ja jakaa tehtäviä henkilökunnalle nopeaa hoitoa vaativissa tilanteissa. Asiantuntijalle on kehittynyt luottamus omaan osaamiseen, jolloin hän toimii tilanteessa varmoin ottein joutumatta paniikkiin. (Benner 1989, 104–105.)

Asiantuntijatason sairaanhoitajalle on kehittynyt myös ymmärrys ihmiselämän lopullisuudesta työkokemuksensa myötä. Hän pystyy käsittelemään mielessään kaiken hyvin vaikeitakin tilanteita. Asiantuntija tunnistaa potilaan hädän jo ensimmäisestä lauseesta työkokemuksensa perusteella. Hän kykenee näkemään tilanteet erittäin kokonaisvaltaisesti. (Benner 1989, 59–62; Benner 1994, 133–135.)

Pitkään päivystyshoitotyössä työskennelleillä sairaanhoitajille on vastuu potilaan hoidon kokonaislaadusta. Jotta tähän asiaan saataisiin muutosta, tulisi sairaanhoitajien koulutuksessa painottaa enemmän erikoisosaamisia kuten päivystyshoitotyötä. (Andersson & Nilsson 2009, 305–311.)

2.4 Siun Soten yhteispäivystys

Siun Soten yhteispäivystys toimii Joensuussa keskussairaalassa. Yhteispäivystys on 24/7-palvelualue, johon kuuluvat päivystyspoliklinikka, päivystysosasto ja digitaaliset palvelut (puhelinneuvonta ja sähköiset palvelut) (PKSSK 2019). Päivystyksessä annetaan kiireellistä hoitoa, jolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden tai asiakkaan toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä hoidon arviota ja hoitoa. Päivystys on ympärivuorokautista toimintaa, jota annetaan Suomessa suurimpien terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Sairaanhoitopiirin tulee järjestää laajaa ympärivuorokautista päivystystoimintaa keskussairaalaan yhteydessä. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön erikoisalueet ovat tarkasti määriteltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Siun Soten yhteispäivystys on laajan päivystyksen sairaala, jossa hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita pois lukien neurokirurgia, transplantaatioasiat ynnä muut spesialiteetit, joiden hoito kuuluu yliopistosairaaloille (PKSSK 2019). Vuorokaudessa Siun Soten yhteispäivystyksessä hoidetaan noin 135–220 potilasta. Keskimääräinen läpimenoaika on noin 3 tuntia 40 minuuttia. (Tirronen 2019.)

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen tulee taata kiireellisen hoidon antamista varten riittävä määrä osaavaa terveydenhuollon henkilöstöä, joilla on riit-

tävä koulutus ja työkokemus päivystyshoitotyöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Siun Soten yhteispäivystyksessä työskentelee syksyllä vuonna 2019 osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja 74 sairaanhoitajaa, joista määräaikaisia noin 10. Lisäksi yhteispäivystyksessä työskentelee 6 perushoitajaa ja 10 lääkintävahtimestaria, joista määräaikaisina 1. Vaihtuvuutta hoitohenkilökunnassa on suuren henkilökuntamäärän vuoksi paljon. Synä muun muassa erilaiset perhe-, opinto-, virkavapaat sekä pitkät ja lyhyet sairauslomat ja osaikaisuudet. (Tirronen 2019.)

Siun Soten yhteispäivystyksessä hoitajat ja lääkärit on jaettu tiimeihin jokaisena päivänä ja jokaisessa vuorossa. Sijoitukset kiertävät, eli jokainen vuorollaan toimii vuorollaan eri tiimissä. Tiimejä ovat triage, fast track, sairaanhoitajan vastaanotto, operatiivinen tiimi, konservatiivinen tiimi ja e-huone (emergencyroom). Työvuoroihin tullaan porrastetusti peilaten tilastollisia potilasvirtoja. (Tirronen 2019.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä Siun Soten yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön aihe nähdään tärkeänä, jotta saataisiin tietoa minkälaista päivystyshoitotyön osaamista ja työkokemusta vaaditaan toimiakseen yhteispäivystyksen eri tehtäväkuville. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää yksittäisen sairaanhoitajan henkilökohtaisen ammatillisen kehityssuunnitelman tekemiseen ja seurantaan. Opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantona yhteispäivystyksen ylihoitajalta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä päivystyshoitotyössä. Ammatillista kehittymistä tarkastellaan Bennerin viisi tasoisen mallin mukaisesti ja osaamista kartoitetaan päivystyshoitotyön osaamisalueiden avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, kuinka asiantuntijuuden kehittymisen tasot Bennerin mallin mukaan näyttäytyvät päivystyshoitotyön osaamisalueiden kautta Siun Soten yhteispäivystyksessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: *Millaisia päivystyshoitotyön osaamisalueet ovat Siun Soten yhteispäivystyksessä asiantuntijuuden eri tasoilla?*

4 TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen aineistonkeruumenetelmä, jonka tavoitteena on kuvata tai antaa tulkinta jollekin ilmiölle. Opinnäytetyön aineisto kerättiin focusryhmä-haastattelun avulla. Haastatteluihin osallistui Siun Soten yhteispäivystyksen kokeneita sairaanhoitajia, koska heillä on tietoa, kokemusta ja henkilökohtaisia näkemyksiä päivystyshoitotyön osaamisesta. (Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Laadullisella aineistonkeruumenetelmällä saadaan esille haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön avulla tuotettiin uutta tietoa ja käytänteitä kehittämistyön tavoitteeksi, jota tästä tutkittavasta aiheesta ei ollut saatavilla ja näin ollen haluttiin tuoda tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma. (Ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66, 74; Kylmä & Juvakka 2007, 29–30.)

Laadullisen aineistonkeruumenetelmän aineiston analyysi on joustavaa (Elo ym. 2014). Sisällön analyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aiheeseen tutustuminen, saadun aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja sen tulkinta sekä aineiston luotettavuuden arviointi. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttäen deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija valitsee kirjallisuudesta esille tulleiden käsitteiden pohjalta analyysiyksiköitä, joiden alle luokitellaan haastatteluista tullut aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 113, 165–169; Kyngäs & Vanhanen 1999, 7–10.)

4.1 Focusryhmä-haastattelu aineiston keruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin focusryhmä-haastatteluilla, joiden avulla tuotetaan tutkimuksen kannalta aitoja näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Focusryhmä-haastatteluissa tuli esille sairaanhoitajien rehelliset näkemykset ja kokemukset. (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66.) Focusryhmä-haastattelu on haastattelijan ylläpitämä keskustelu, johon suunnitellaan haastattelurunko, jonka avulla haastattelija ohjaa focusryhmä-haastattelussa tapahtuvaa keskustelua. Haastattelun tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman monipuolinen keskustelu ja sitä kautta aineisto tutkittavasta aiheesta. Haastattelussa selvitetään haastateltavien näkemyksiä,

kokemuksia ja mielipiteitä asiasta. (Holloway & Galvin 2017, 126–129; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–1512.)

Focusryhmä-haastattelut järjestettiin keväällä 2019 Siun Soten yhteispäivystyksessä. Haastattelukertoja oli kolme. Osallistujat valitaan tutkimukseen aina tarkoituksen mukaisesti, jotta heillä on riittävästi tietoa tutkittavasta asiasta (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Focusryhmä-haastatteluun valittiin osallistujat, joilla on työkokemusta päivystyshoitotyöstä vähintään viiden vuoden ajalta, yhdessä opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Haastateltaville oli varattu aika haastatteluun osallistumiseen työvuorosuunnittelussa ja opinnäytetyöntekijä laittoi osallistujille sähköpostin focusryhmä-haastatteluiden sisällöstä etukäteen. Jokaiseen focusryhmä-haastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa, jolloin haastatteluihin osallistuneita oli yhteensä 15. Focusryhmä-haastatteluihin valittiin sen vuoksi eri henkilöt jokaiseen haastattelukertaan, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisia näkemyksiä päivystyshoitotyön osaamisalueista. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 22–28; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99).

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tutustumalla Bennerin malliin hoitotyössä sekä Lankisen (2013) esittämiin päivystyshoitotyön osaamisalueisiin. Näiden avulla tehtiin haastattelurunko focusryhmä-haastattelua varten. Haastattelurunko muodostui ensinnäkin päivystyshoitotyön osaamisalueista, joita ovat päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Toisekseen päivystyshoitotyön osaamisalueita tarkasteltiin Siun Soten yhteispäivystyksen tehtäväkuvien kautta (kuva 2), joita ovat koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva, itsenäisen työskentelyn tehtäväkuva ja tiimityöskentelyn tehtäväkuva. Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa sairaanhoitaja toimii vuorovastaavana, triage-hoitajana, e-huonehoitajana sekä tiimi-triage-hoitajana. Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa sairaanhoitaja työskentelee sairaanhoitajan vastaanotolla ja fast-track-hoitajana. Tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa sairaanhoitaja työskentelee tiimi-hoitajana sekä e-apuna ja ryhmäapuna. Kolmanneksen haastattelurunko sisälsi Bennerin osaamistasot, joita ovat noviisi, edistynyt, pätevä, taitava ja asiantuntija.

Jokaisella kolmella eri haastattelukerralla oli käsiteltävänä eri päivystyshoitotyön osaamisalueet. Ensimmäisellä kerralla käsiteltiin päätöksenteko-osaaminen ja eettinen osaaminen, toisella kerralla ohjaus- ja vuorovaikutusosaaminen ja kolmannella kerralla kliininen osaaminen. Focusryhmä-haastattelulle ihanteellinen kesto on 1,5– 2 tuntia (ks. Holloway & Galvin 2017, 131). Haastattelut kestivät 1 tunnista 10 minuutista 1 tuntiin 31 minuuttiin. Haastattelun tukena käytettiin PowerPoint-esitystä. Focusryhmä-haastatteluiden aluksi on kohteliasta kertoa käsiteltävästä aiheesta osallistujille. Haastattelun aikana on hyvä olla esillä aiheeseen liittyvää materiaalia osallistujien saatavilla. (Holloway & Galvin 2017, 132.) PowerPoint-esityksessä esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Seuraavaksi määriteltiin osallistujille senkertaisena teemana ollut päivystyshoitotyön osaamisalue, eli jokaiseen aihealueeseen tehtiin pieni alustus mitä käsiteltävä päivystyshoitotyön osaamisalue sisältää teoretiedon mukaan. Tämän jälkeen siirryttiin haastatteluun, jotka nauhoitettiin (ks. Holloway & Galvin 2017, 133). Jokaisella haastattelukerralla oli eri päivystyshoitotyön osaamisen alueet, mutta sama kysymysrunko. Kuvassa 1. on esitetty haastattelukertojen aihealueet.

Ryhmä	Osallistujat	Haastattelukerran aihe	Haastattelun kesto
1	1 mies, 4 naista	Päätöksenteko- ja eettinen osaaminen	1 h 17 minuuttia
2	3 miestä, 2 naista	Ohjaus- ja vuorovaikutus osaaminen	1 h 31 minuuttia
3	2 miestä, 3 naista	Kliininen osaaminen	1 h 10 minuuttia

Kuva 1. Focusryhmä-haastattelu

Haastattelukertojen kysymysrunko oli seuraava (x-osaamisella tarkoitetaan sen kertaista haastatteluiden osaamisaluetta).

1. Millaista x-osaamista mielestäsi vaaditaan sairaanhoitajalta yksikössämme eri työpisteissä, mitä se tarkoittaa meidän yksikössämme
 - Vuorovastaavana
 - Triagen tekemiseen vastaanotolla
 - Triagen tekemiseen tiimissä
 - toimiakseen E-huoneessa
 - toimiakseen sh-vastaanotolla
 - toimiakseen tiimin hoitajana

2. Mitä x-osaaminen on Bennerin eri osaamistasoille ja kuinka monta vuotta tulee sairaanhoitajalla olla työkokemusta siirtyäkseen tasolta toiselle

- Noviisi
- Edistynyt
- Pätevä
- Taitava
- Asiantuntija

Osallistujilla oli lisäksi käytössä laminoidut A4-kokoiset esitteet, joissa oli esitelty Bennerin mallin tasot (noviisi, edistynyt, pätevä, taitava, asiantuntija) (liite 2). Haastatteluissa haastattelija voi keskustella haastateltavien kanssa ja näin ollen oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymyksiä tai selventää kysymyksiä haastateltaville. Tämä tekee haastattelumuodosta hyvin joustavan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 88.) Haastattelija esitti joitakin tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana johdatellakseen haastateltavia asiassa eteenpäin. Haastattelu kysymysten jälkeen oli aikaa vapaaseen ajatusten esille tuomisen.

4.2 Sisällönanalyysi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla focusryhmä-haastattelut eli puhtaaksi kirjoitettiin sanasta sanaan haastattelun sisältö, joka tuotti opinnäytetyölle aineiston. Litteroitua tekstiä tuli 61 sivua, fontti Arial, fonttikoko 12, riviväli 1,5. Tämän jälkeen perehdyttiin aineiston tuottamaan sisältöön lukemalla se useaan kertaan. Opinnäytetyön tutkimustulokset analysoitiin käyttäen deduktiivista sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysi on tapa, jolla voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä, analyysi muodostetaan käyttäen tiedossa olevaa tietoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3, 7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 111, 117.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä muodostetaan aluksi runko, joka perustuu aikaisempiin käsitteisiin tai teorioihin. Tämän jälkeen runkoon, joka voi aluksi olla väljäkin, lisätään aineistosta löydettyjä luokituksia, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–128.)

Pääluokaksi valittiin Lankisen (2013) tuottamat päivystyshoitotyön osaamisalueet; päätöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen. Tämän jälkeen muodostettiin alaluokat Bennerin mallin tasojen mukaan jokaisen päivystyshoitotyön osaamisalueen alle: noviisi, edistynyt, pätevä, taitava, asiantuntija. Seuraavan alaluokan muodosti Siun Soten yhteispäivystyksen toimintapisteet sen mukaan, kuinka haastateltavat kuvasivat milloin minkäkin tasoisen hoitaja voi toimia missäkin toimintapisteessä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Luokittelu

Päivystyshoitotyön osaamisalue	Bennerin osaamistaso	Yksikön toimintapiste
Kliininen osaamisalue	Asiantuntija	Vuorovastaava
	Pätevä	Vuorovastaava Triage-hoitaja E-huone- hoitaja Tiimi- triage- hoitaja Sh vastaanotto
	Taitava	Tiimi- triage- hoitaja Sh vastaanotto Tiimihoitaja
	Edistynyt	Tiimihoitaja Fast track- hoitaja E- apu
	Noviisi	Tiimihoitaja

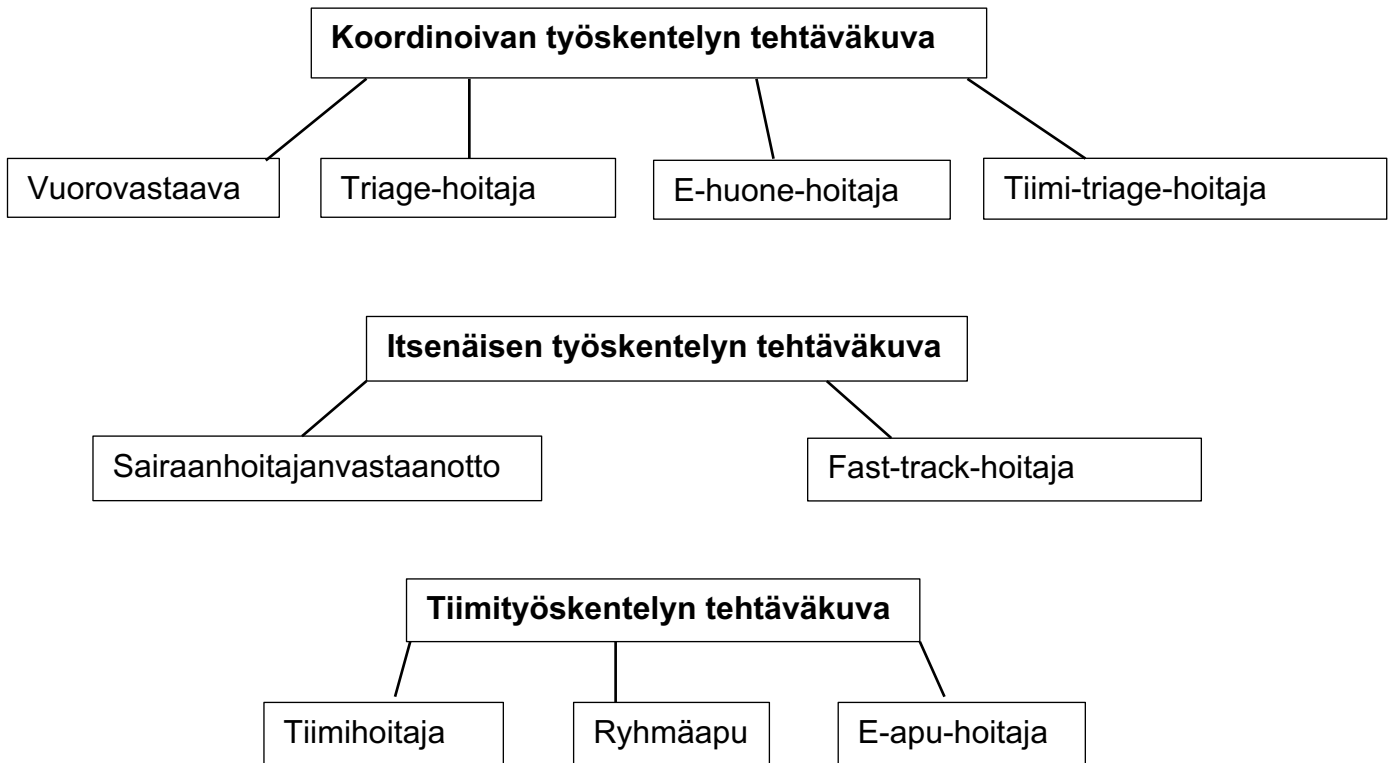
Tämän luokittelun jälkeen etsittiin haastatteluista hoitajien kommentteja, jotka sisälsivät sen päivystyshoitotyön osaamisalueen ja Bennerin tason kussakin työpisteessä. Näiden pohjalta muodostettiin yhtenäisiä teemoja, jotka sijoitettiin siihen kuuluvan tason alle. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Analyysirunko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yksikön toimintapiste	Bennerin osaamistaso	Päivystyshoitotyön osaamisalue
vuorovastaavana pitää hallita kokonaisuus, hallita se päivystyksen tilanne, nähä se, jos oot vuorovastaavana niin tuota että miten ne liikkuu ne potilaat siellä, miten niitä tulee eri ryhmiin, et se ois sujuvaa, et tarvittaessa voi hälyyttää lisälääkäreitä tai toisia auttamaan	Kokonaisuuden hallinta	Vuorovastaava	Asiantuntija	Klininen osaamisalue
Se, että mitä siellä yleensäkin tapahtuu konssissa ja opella koska vuorovastaavahan joutuu, jos tulee näitä sairastapauksia niin miettimään kuka minne pistetään paikkaan niin sitten ei laiteta sellaista ihmistä ryhmään, jolla ei oo riittävästi kokemusta sinne. Monestihan se käy sillä tavalla sitten menee koko paletti sekaisin. et kun opelta sairastuu, niin siirretään konssista sinne joku opelle ja sitten tulee joku sijainen konssiin. et semmonen niinkun jonkulainen käsitys siitä niinkun.	Kokonaisuuden hallinta			
Esimerkiksi se, että kp puolla, että meneekö kp- puolelle vai sisätaudeille. Se on joskus vähän vaikee päättää ja se pitäis olla sitten niinkun sitten faktat siellä taustalla, että mihin sen päätöksen sitten nojaa. varsinkin kun siitä aina tulee semmoista rakentavaa palautetta niin sit voi sanoo, että kuuntelin keuhkot ja siellä oli semmoista pulputusta ja rittinää ja vinkunaa, niin kyllä se minun mielestä silloin kuuluu sisätaudeille eikä kp:lle jossa muutenkin oli jonnoo.	Potilaan sijoittamisen päivystyksessä Hallitsee hoitotyön toimenpiteitä	Triage- hoitaja	Taitava	

Ennen tulosten kirjoittamista tehtiin yhteispäivystyksen työpisteiden yhdistäminen ja luotiin tehtäväkuvat, joita ovat koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva, itsenäisen työskentelyn tehtäväkuva ja tiimityöskentelytehtäväkuva. (kuva 2). Yhdistämisellä saavutettiin informatiivisemmat termit Siun Soten yhteispäivystyksen eri työpisteistä. Lisäksi yhdistämisellä pystyttiin kuvaamaan paremmin

työn luonnetta kuin yksittäistä työpistettä. Analyysirungon avulla kirjoitettiin opinnäytetyön tulokset.



Kuva 2. Siun Soten yhteispäivystyksen tehtäväkuvat

5 SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista päivystyshotityön osaamista Siun Soten yhteispäivystyksen sairaanhoitajilla on heidän asiantuntijuuden kehittyessä työuran eri vaiheissa. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, millaisia sisältöjä päivystyshotityön osaamisalueisiin liitetään Siun Soten yhteispäivystyksen eri tehtäväkuvissa.

Tulokset esitetään Bennerin mallin avulla (noviisi, edistynyt, pätevä, taitava, asiantuntija) kunkin päivystyshotityön osaamisalueen (päättöksenteko-osaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen ja eettinen osaaminen) sisältöä tarkastellen. Lisäksi osaamisalueen sisältöä tarkastellaan Siun Soten yhteispäivystyksessä olevien tehtäväkuvien avulla, joita ovat koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva, itsenäisen työskentelyn tehtäväkuva ja tiimityöskentelyn tehtäväkuva. (Taulukko 5.) Tulokseksi saatiin eri tehtäväkuvien sijoittuminen päivystyshotityön osa-alueiden mukaisesti Bennerin eri tasoille.

Taulukko 5. Tulokset

	Noviisi	Edistynyt	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
Päätöksen- teko osaaminen	Tiimityösken- telyn tehtä- väkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoiva ja itsenäi- nen tehtä- väkuva	Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva
Kliininen osaaminen	Tiimityösken- telyn tehtä- väkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoi- van ja tiimi- työskente- lyn tehtäväkuva	Koordinoi- van ja itse- näinen työs- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva
Vuorovai- kut osaaminen	Tiimityösken- telyn tehtä- väkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Itsenäisen ja tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoi- van ja itse- näinen työs- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva
Ohjaus- osaaminen	Tiimityösken- telyn tehtä- väkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Itsenäisen ja tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoi- van ja itse- näinen työs- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva
Eettinen osaaminen	Tiimityösken- telyn tehtä- väkuva	Tiimityös- kentelyn tehtäväkuva	Koordinoi- van, itsenäi- sen ja tiimi- työskente- lyn tehtäväkuva	Koordinoi- van, itsenäi- sen ja tiimi- työskente- lyn tehtäväkuva	Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva

5.1 Noviisitason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen

Siun Soten yhteispäivystyksessä noviisitason sairaanhoitajalla on 0–12 kuu-
kautta työkokemusta päivystyshoitotyöstä tai hän on siirtynyt päivystyshoi-
työhän joltain toiselta erikoisalalta. Sairaanhoitajan oma halu kehittyä ammatil-
lisesti, persoonalliset piirteet ja aiempi työkokemus vaikuttavat siihen, kuinka
nopeasti sairaanhoitaja kehittyy noviisitasolta edistyneen tasolle. Nähdään,
että vastavalmistunut sairaanhoitaja kehittyy päivystyshoitotyön uralla eteen-
päin alkuvaiheessa hieman hitaammin kuin aiempaa työkokemusta omaava
sairaanhoitaja.

Sitten varmaan se tausta, että onko lähihoitaja tai jotain muuta tämmöistä työkokemusta ehkä, elämäkokemusta. (R2)

Kliininen osaaminen noviisitason sairaanhoitajalla Siun Soten yhteispäivystyksessä liittyy tiimityöskentely tehtäväkuvaan. Sairaanhoitaja hallitsee peruskädentaitoja: sydänfilmin ottaminen, suoni yhteyden aseptinen laittaminen ja virtsanäytteen ottaminen. Noviisi hallitsee erilaisia oppimiaan hoitotyön toimintoja. Hän harjoittelee arvioimaan potilaan kokonaisvointia saamiensa mittaus tulosten perusteella.

Vuorovaikutusosaaminen noviisitason sairaanhoitajalla näyttäytyy Siun Soten yhteispäivystyksessä tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa. Vuorovaikutusta tapahtuu potilaiden, omaisten ja yhteispäivystyksessä työskentelevien eri ammattiryhmien kanssa. Vuorovaikutus on avointa, hienotunteista, rehellistä, potilasta kunnioittavana ja läsnä olevaa.

Joissakin asioissa noviisikin voi olla tavallaan taitavampikin vuorovaikutustaidoissa, tulee mieleen just se et se hienotunteisuus niin se voi olla et se jossain vaiheessa uraa vähän se hieman liikaakin karsiutuu pois. Et siinä varmaan helpommin vähemmän kokemusta omaava on taitavampi. (R2)

Ohjausosaaminen noviisitason sairaanhoitajalla näyttäytyy Siun Soten yhteispäivystyksessä tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa. Sairaanhoitaja suorittaa potilaiden suullista ja kirjallista ohjausta.

Noviisilla varmaan sitä enimmäkseen sitä potilaan ohjaamisen liittyvä, perusasioissa pysyvää. Noviisilla ei ole hirveesti taitoja siihen potilaan ohjaamiseen, ihan perusjuttuihin. (R2)

Eettinen osaamista Siun Soten yhteispäivystyksessä noviisitasosta lähtien näyttäytyy kaikissa tehtäväkuvissa. Eettinen osaaminen kuvastuu vastuun ja velvollisuudentuntona sekä oman ammattiroolin ja ammattiosaamisen tunnistamisena.

Päätöksenteko-osaaminen ei kuvautunut haastatteluissa noviisitason sairaanhoitajan kohdalla ollenkaan.

Taulukossa 6 esitetään kootusti tuloksista ilmenneet noviisitason sairaanhoitajan osaamisaluiden pääkohdat.

Taulukko 6. Noviisitason osaaminen

Noviisitason sairaanhoitaja Työkokemus 0–12 kuukautta	
Kliininen osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Harjoittelee erilaisia hoitotyötoimintoja
Vuorovaikutus osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Harjoittelee moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa
Ohjaus-osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee potilaan ohjauksen
Eettinen osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Tunnistaa oman ammattiroolin

5.2 Edistyneen tason sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen

Edistyneen tason sairaanhoitajalla nähdään olevan Siun Soten yhteispäivystyksessä 1–2 vuotta työkokemusta päivystyshoitotyöstä. Ammatilliseen edistymiseen vaikuttaa sairaanhoitajan persoonan lisäksi hänen halunsa kehittyä ammatillisesti.

Kyllähän persoonallisuus vaikuttaa siihen esimerkiksi sitä kautta, että miten nopeesti oppii ja miten on kiinnostunut ja miten ottaa vastaan palautetta. Sekä hyvää että rakentavaa palautetta. Ja varmasti persoonallisuus vaikuttaa siihen, että miten nopeesti etenee näiltä tasoilta toisille. (R2)

Päätöksenteko-osaaminen liitetään Siun Soten yhteispäivystyksessä edistyneen tason sairaanhoitajalla tiimityöskentelyn tehtäväkuvaan. Sairaanhoitaja tunnistaa oman ammatillisen osaamistasonsa ja ymmärtää vastuunsa työssään. Hänellä on ymmärrystä omasta ammatillisen kehittymisen tarpeesta.

Mut myöskin semmonen tietty vastuuntunto, et pitää olla niinkun et pitää tunnistaa se, että sinulle tulee siinä sitten vastuuta ja sit niinkun uskallusta siihen et jos jotain ei niinkun osaa niin sit pitää avata se suu ja sanoa et nyt mie tätä osaa et voiko joku auttaa. (R1)

Sairaanhoitaja osaa tehdä hoidon kiireellisyyden arviointia potilaan voinnin mukaan.

Niin se, joka kohtaa sen, joka ottaa vitaalit ja muut, niin se sitten vois tipputtaa tai nostaa triagee. (R1)

Kliininen osaaminen Siun Soten yhteispäivystyksessä liitetään tiimityöskentelyn tehtäväkuvaan. Edistyneen tason sairaanhoitaja hallitsee erilaisia perushoitotoimenpiteitä ja osaa näiden perusteella arvioida potilaan vointia. Sairaanhoitaja osaa suorittaa erilaisia tutkimuksia potilaalle.

Itsenäistä työtettä, ehkä voidaan odottaa. Ehkä tänne tulleilta no-viiseilta, aika kohtuutonta on oottaa et pystys heti, mut et edistyneelle, kun mennään, niin pitäis pystyy jo odottaa. Kyllä siinä vaiheessa pitää pystyy itsenäiseen arvioon, että mitä tehdään missä vaiheessa ja näin. (R3)

Edistyneen tason sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan omaa toimintaansa järjestelmällisesti halliten potilaan kokonaishoidon osaten erilaisia päivystyshoitotyöhön kuuluvia hoitotyöntoimintoja. Hän tunnistaa oman ammattiroolinsa ja ymmärtää oman ammatillisen kehittymisen tarpeen.

Vuorovaikutusosaaminen näyttäytyy Siun Soten yhteispäivystyksessä edistyneen hoitajan tasolla tiimityöskentelyn työtehtävässä. Vuorovaikutusta on potilaan ja kollegoiden kanssa. Vuorovaikutus on piirteiltään avointa ja kommunikoivaa. Sairaanhoitaja uskaltaa kysyä apua.

Edistynyt on jo semmonen et se monesti tekeekin, mut se monesti kyselee paljon ja pitäis. (R2)

Ohjausosaaminen Siun Soten yhteispäivystyksessä näyttäytyy edistyneen tason sairaanhoitajalla tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa potilaiden ohjauksena ja itseohjautuvuutena.

Edistyneellä sitten enemmänkin siihen potilaan ohjaamisen. (R2)

Taulukossa 7 esitetään kootusti tuloksista ilmenneet edistyneen tason sairaanhoitajan osaamisaluiden pääkohdat.

Taulukko 7. Edistyneen tason osaaminen

Edistyneen tason sairaanhoitaja**Työkokemus 1–2 vuotta**

Päätöksenteko-osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Tunnistaa oman ammatillisen osaamistasonsa
Kliininen osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee päivystystyön vaatimia hoitotyöntoimintoja - Hallitsee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon
Vuorovaikutusosaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee moniammatillista vuorovaikutuksen eri toimijoiden kanssa
Ohjaus-osaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee potilaan ohjauksen
Eettinen osaaminen	- Tiimityöskentelytehtäväkuva - Oman ammattiroolin tunnistaminen

5.3 Pätevätason sairaanhoitajan päivystyshotityön osaaminen

Pätevätasoisella sairaanhoitajalla on työkokemusta päivystyshotityöstä 2–4 vuotta.

Mut se onkin just se pointti siinä et osa on tosi taitavia hoitajia osaa tehdä kaikki asiat ja näennäisesti pärjää ihan missä vaan, vaikka ois ollut 4 vuotta 3 vuotta töissä, mut ehkä se on intuitio mikä sieltä taustalta vielä puuuttuu. (R2)

Päätöksenteko-osaamisen pätevätasoisella sairaanhoitajalla liittyy Siun Soten yhteispäivystyksessä tiimityöskentelyn tehtäväkuvaan. Sairanhoitaja tiedostaa oman ammatillisen osaamistasonsa ja on tietoinen omasta ammatillisesta kehittymisen tarpeesta. Hän osaa hahmottaa potilaan hoidon kokonaistilanteen. Hän osaa kysyä apua tarvittaessa, mutta uskaltaa ottaa myös vastuuta.

Niin ja sit jotenkin sekin et ei tehdä vaan niitä temppuja sen takia et niitä pitää tehdä vaan myöskin ymmärtää miks minä nyt otan tästä potilaasta, vaikka tämän ekg:n miksi minä tämän verenpaineen kontrolloin, tai et jos sitä ei ite tiä niin sitten pyytää sitä apua. (R3)

Kliininen osaaminen näyttäytyy Siun Soten yhteispäivystyksessä pätevätasoisella sairaanhoitajalla koordinoivan ja tiimityöskentelyn tehtäväkuissa.

Koordinoivan ja tiimityöskentelyn tehtäväkuviissa sairaanhoitaja osaa huomioida, tarkkailla, tutkia ja arvioida potilaan vointia kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja suorittaa itsenäisesti ja turvallisesti lääkehoitoa. Sairaanhoitaja osaa priorisoida omaa työskentelyä. Hän hallitsee rutiinit hoitotoimenpiteet, osaa tilata ja tulkita erilaisia tutkimuksia.

H: Pitää ymmärtää priorisoimista, olla ottamatta jotakin, että ei välttämättä tulojärjestyksessä aina tarttee kattoo

H: Niin että kuka ensin tai mitä mittaen ensin, jos kerkee kaikee kerralla tai priorisoida esim sen potilaan kohdalla, että potilaitten välillä tai että otetaanko nyt ensin labrat tai ensin kuvaus tai tämänösiä asioita. (R2)

Tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa pätevätason sairaanhoitaja osaa ottaa ja tulkita sydänfilmejä, virtsanäytteitä ja laittaa suoniyhteyden aseptisesti. Hän osaa toteuttaa nestehoitoa, tilata verituotteita ja antaa niitä turvallisesti. Sairaanhoitajalle kuuluu kivunhoidolliset lastoitukset, immobilisaatio, toimenpiteissä lääkärin avustaminen, katetrointi, nenämahaletkun asettaminen ja potilaan leikkausvalmistelut.

Vuorovaikutusosaaminen pätevätason sairaanhoitajalla liittyy Siun Soten yhteispäivystyksessä itsenäisen ja tiimityöskentelyn tehtäväkuviin. *Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa* vuorovaikutusta tapahtuu potilaan, omaisten ja lääkäreiden kanssa. Vuorovaikutus on luonteeltaan avointa, selkeää ja rehellistä.

Tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa vuorovaikutusta on potilaiden ja kaikkien yhteispäivystyksessä toimivien ammattiryhmien kanssa. Vuorovaikutus on piirteiltään luontevaa ja kommunikoivaa.

No senhän pitäis olla tasa-arvoista, avointa, toista kunnioittavaa ja sen minkä jokainen aistii niin sen pitäis sanna ääneen ja kirjata ylös, et huomioit sie ton ja onko tuo siun mielestä tuo jotenkin huomioita vaativa. (R2)

Ohjausosaaminen Siun Soten yhteispäivystyksessä näyttäytyy itsenäisen ja tiimityöskentelyn tehtäväkuviissa. *Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa* korostuu sairaanhoitajan taito johtaa itseään. Hänellä on työkokemusta päivystyshoitotyöstä.

H: Sairaanhoitajanvastaanotto paljon vaativampaa, kun olla fast trackissa.

H: on ja ylipäättään tiimissä töissä, se on itsenäisempää, itseohjautuvampaa ja siinä pitää osata. (R2)

Itsenäisen työskentelyn ja tiimityöskentelyn tehtäväkuviin kuuluu potilaalle ja omaisille annettava suullinen ja kirjallinen ohjaus. Sairaanhoitaja ohjaa myös opiskelijoita ja kollegoita.

No onhan potilaitten ohjausta, kuten esim. jos haavanhoito-ohjeita annat tai kipsiohjeita tai sauvakävelyohjeita tai mitään vaan kotihoito-ohjeita, kuumeen suhteen, minkä vaan, semmoist löytyy. Mut pitäähän sitä kollegoita välillä ohjata ainakin, jos oot joku ohjaava hoitaja, paljonkin pitäis näyttää kädentaitoja ja paljon pitäis näyttää ylipäättään mistä mitäkin löytyy. (R2)

Eettinen osaaminen näyttäytyy pätevätasoisella sairaanhoitajalla Siun Soten yhteispäivystyksessä *kaikissa tehtäväkuvuissa*. Sairaanhoitajalla on kunnioitettava työote potilasta kohtaan. Hän osaa kiinnittää huomioita potilaan intimitetisuojaan potilaan hoitojen yhteydessä. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on osa sairaanhoitajan eettistä toimintaa.

Taulukossa 8 esitetään kootusti tuloksista ilmenneet pätevätason sairaanhoitajan osaamisaluiden pääkohdat.

Taulukko 8. Pätevätason osaaminen

Pätevätason sairaanhoitaja
Työkokemus 2–4 vuotta

Päätöksentekosaaminen	- Tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Taitoa tunnistaa oma osaamistaso
Kliininen osaaminen	- Koordinoivan ja tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee kaikki päivystyshoitotyölle ominaiset hoitotyön toimenpiteet
Vuorovaikutusosaaminen	- Itsenäisen ja tiimityöskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee moniammatillisen yhteistyön
Ohjausosaaminen	- Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuva - Taitoa ohjata moniammatillisesti - Kykyä itsensä johtamiseen
Eettinen osaaminen	-Koordinoivan, itsenäisen ja tiimityöskentelyn tehtäväkuvat - Potilasta kunnioittava työote

5.4 Taitavatasen sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen

Toimiakseen taitavatasoisena sairaanhoitajana Siun Soten yhteispäivystyksessä, sairaanhoitajalla on työkokemusta päivystyshoitotyöstä 3–5 vuotta. Hänellä tulee olla myös tieto koko organisaation ja Siun Soten yhteispäivystyksen yksikön toiminnasta.

Päätöksenteko-osaamiseen taitavatasoisen sairaanhoitajan roolissa liittyy koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuviin. *Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvaan* Siun Soten yhteispäivystyksessä liitetään taitoa johtaa kollegoita, delegoida tehtäviä ja sijoittaa hoitajia yksikön eri työpisteissä. Taitavatasoinen sairaanhoitaja hallitsee yhteispäivystyksen yksikön toiminnan kokonaisuuden ja osaa ennakoida tulevia tilanteita.

Arvioida sitä ketä mie pyydän lisäävuksi, ketä lääkäreitä mie tähän hälytän, sellaista päätöksentekkoo on tosi paljon. (R1)

Taitavatasoisella sairaanhoitajalla on uskallusta kyseenalaistaa ja tehdä omia päätöksiä liittyen potilaan hoitoon. Hänellä on halua edistyä ja ottaa vastuuta yksikön toiminnasta kehittyäkseen uralla eteenpäin.

Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa taitavatasoilla sairaanhoitajalla on työkokemusta ja halua kehittyä ammatillisesti.

Just se, että se työkokemus niin sairaanhoitajan vastaanotolla, kun triagessa että sinä osaat esittää ne oikeat kysymykset sille potilaalle. Niin et sie sitäkään voi opettaa kellekkään, et kysy nyt tämä ja tämä ja tämä. (R1)

Kliininen osaaminen näkyi Siun Soten yhteispäivystyksessä taitavatasoisen sairaanhoitajan kohdalla *koordinoivassa ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvissa*. *Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa* osaaminen näyttäytyy siten, että sairaanhoitaja hallitsee kaikki päivystyksen työpisteet ja niihin kuuluvat hoitotyötoiminnot. Hän osaa käyttää kaikkia työyksikön laitteita ja välineitä, hallitsee ja osaa toteuttaa lääkehoidon turvallisesti. Sairaanhoitaja hallitsee ennakkoinnin muuttuviin tilanteisiin ja osaa huomioida myös potilaan vointia en-

nakoivasti. Hän on tietoinen koko organisaation ja Siun Soten yhteispäivystyksen yksikön toiminnasta toimiessaan koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvan tehtävissä. Kliiniseen osaamiseen kuuluu taitavatasoisella sairaanhoitajalla taito arvioida potilasta myös silmämääräisesti.

Siinä tarvitaan kanssa sitä intuitiota kanssa aika paljon, samaa mitä e-huoneessa, kykyä havainnoida muutakin, kun laitteen antamia lukemia, kun koska tota se on se paikka missä on, mistä pitäis pystyy seulomaan oikeesti semmoset, jotka tarvii sitä kiireellistä hoitoa ja kun niitä mittaustuloksia ei usein ole, ainakaan siinä alussa, niin sen potilaan habituksen, miten hän niinkun asiansa esittää niin ja tuota minkälainen tarina siinä on, mitkä on ne taustat, ja sitten mille se niinkun näyttää. Jos on harmaan kalpee ja hengittää huonosti, voi ajatella, että tällä niinkun vois olla jotain. Kun semmonen, joka puhuu niin ettei suun vuoroo saa. (R3)

Taitavatasoinen sairaanhoitaja osaa avustaa erilaisissa toimenpiteissä, hallitsee kaikki yhteispäivystyksen erilaiset protokollat, on tietoinen niiden toiminnasta sekä koordinoivan että itsenäisen työskentelyn tehtäväkuissa. Lisäksi hän osaa käyttää tietojärjestelmiä sekä etsiä niistä tarvitsemaansa tietoa.

Mut just nää pleuradreenin laitot, kardioversiot ja lonkka reponoinnit ja olkapään reponoinnit ja tämmöset, kaiken maailman katet-roinnit ja letkujen laitot sinne ja tänne ja muuten niin ne pitäis olla aika hyvin hallussa, kun on taitavatasoinen (R3)

Taitavatasoisella sairaanhoitajalla on sekä koordinoivan että itsenäisen työskentelyn tehtäväkuissa, ammattitaitoa arvioida potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä erilaisten mittausten sekä ensihoidon antaman suullisen raportin että ensihoitokaavakkeen perusteella. Hän osaa tutkia potilaan ja sijoittaa potilaan näiden tietojen perusteella oikeaan paikkaan. Hänellä on työkokemusta ja ymmärrystä oman ammattitaidon kehittämiseen.

Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuva kliinisen osaamisen sisältää erilaisten mittausten ja toimenpiteiden tekemistä sairaanhoitajan vastaanotolla. Lisäksi sairaanhoitajan vastaanotolla korostuu sairaanhoitajan osaaminen potilaan kokonaisvaltaiseen kliiniseen tutkimiseen sekä erilaisten mittaustulosten ja arvojen tulkitsemiseen.

Potilas tietystikin, kun tulee, niin katotaan minkälainen hänen yleistila on, sitten kysellään onko perusterve. Yks mies sanoi, että

hän on perussairas. Että tuota niitä sairauksia voi siihen laittaa ja tuota tietysti kuume mitataan, jos joku pitkittynyt tauti, flunssa yleensä sit katotaan varmaan tulehdusarvoja, saturaatio, pulssi, tietysti, ja kuunnellaan keuhkoja, katotaan korvat, katotaan nielu, ja tuota pissatulehduksessa katotaan se näyte ja voi palpoida sitä mahaakin ja selkää koputella. Pienet haavat joo, mitäs muuta, flunssa potilaitahan se suurinosa on, eilenkin mulla oli selvä influenssa potilas nuori nainen, yli 39 kuume, mut virustautihan se on, crp oli aika matala. (R3)

Vuorovaikutusosaaminen päivystyshoitotyön osaamisalueella taitavatasoisen sairaanhoitajalla jakautuu koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuviin. *Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa* vuorovaikutuksessa ollaan kollegoiden, lääkäreiden ja ensihoidon henkilökunnan kanssa. Vuorovaikutus on avointa, toista kunnioittavaa, luottamuksellista, kommunikoivaa ja hienotunteista. Sairaanhoitajalla on kykyä ottaa vastaan ja antaa palautetta.

Hienotunteisuutta siinäkin, että jos on vaikka tiimivastavana niin tavallaan joutuu kyselemään aika paljon, että mitä muut tekkee, kokemattomampien hoitajien perään ikäänkun vahtimaan, mut sit pitäis ikäänkun esittää ne asiat niin että se ei vaikuta siltä, että sie käyttää toisten tekemisiä (tai käskytät) niin käskytät mut sit kuitenkin pitäis olla perillä asioista. (R2)

Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa vuorovaikutusosaamista on potilaiden, omaisten ja lääkäreiden kanssa. Vuorovaikutus on luonteeltaan samanlaista kuin koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa.

Ohjausosaaminen Siun Soten yhteispäivystyksessä taitavatasoisen sairaanhoitajan kohdalla liitetään koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuviin. Sairaanhoitajalla on taitoa ohjata kollegoita, lääkäreitä ja opiskelijoita. *Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa* sairaanhoitaja pystyy ohjaamaan ja johtamaan kollegoiden toimintaa. Hän hallitsee monipotilastilanteen johtamisen.

Itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvassa sairaanhoitajalla on taitoa suulliseen ja kirjalliseen potilaan sekä omaisten ohjaamiseen. Sairaanhoitaja on tietoinen koko organisaation toiminnasta. Hänellä on työkokemusta päivystyshoitotyöstä.

Jotenkin tuntuu et sairaanhoitajan vastaanotto ei nauti niin suurta arvostusta kun siellä ei tehdä niin paljon hirveitä temppuja, mut se vaatii aika vankkaa osaamista. (R2)

Eettinen osaaminen näyttäytyy taitavatasen sairaanhoitajalla kaikissa tehtäväkuvissa sairaanhoitajan taitoa puhutella potilasta kunnioittavasti ja ymmärrettävästi. Hänellä on tilannetajua potilaan hoidossa.

Taulukossa 9 esitetään kootusti tuloksista ilmenneet taitavatasen sairaanhoitajan osaamisaluiden pääkohdat.

Taulukko 9. Taitavatasen osaaminen

Taitavatasen sairaanhoitaja Työkokemus 3–5 vuotta	
Päätöksentekosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvat - Taitoa johtaa - Hallitsee yhteispäivystyksen yksikön toiminnan kokonaisuuden
Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvat - Hallitsee kaikki yhteispäivystyksen työpisteet - Hallitsee kaikki tarvittavat hoitotyötoiminnot - Osaa toteuttaa turvallista lääkehoitoa - Hallitsee tietojärjestelmät
Vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvat - Hallitsee moniammatillisen yhteistyön
Ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan ja itsenäisen työskentelyn tehtäväkuvat - Taitoa ohjata moniammatillisesti - Tietoinen koko organisaation toiminnasta - Hallitsee monipotilastilanteen johtamisen
Eettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan, itsenäisen ja tiimityöskentelytehtäväkuva - Tuntee eettisen hoitotyön periaatteet

5.5 Asiantuntijatasen sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaaminen

Asiantuntijatasen sairaanhoitajalla katsotaan olevan työkokemusta päivystyshoitotyöstä vähintään viisi vuotta, jonka jälkeen sairaanhoitaja voi työskennellä kaikissa Siun Soten yhteispäivystyksen tehtäväkuvissa. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta halua ammatilliseen kehittymiseen ja sitä tukevia persoonallisia piirteitä. Päivystyshoitotyö on niin monialainen, että kehittyäkseen asiantuntijaksi, tarvitaan enemmän kouluttautumista jokaiseen tehtäväkuvaan.

Päätöksenteko-osaamiseen asiantuntijatason sairaanhoitajan roolissa sisältyy Siun Soten yhteispäivystyksessä *koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvaan*. Päätöksenteko osaamiseen sisältyy sairaanhoitajan kyky organisoida, hallita kokonaisuuksia potilastyössä, johtaa yksikön ja kollegoita toimintaa sekä tehdä päätöksiä liittyen yhteispäivystyksen toimintaan. Asiantuntijatasolla sairaanhoitajalla on kokonaisnäkemys ja tietämys sekä koko organisaation että yksikön toiminnasta. Hänellä tulee olla uskallusta tehdä päätöksiä.

No vuorovastaavana esimerkiksi, jos on vaikka ruuhkatilanne päivystyksessä ja kuormitus näyttää siltä, että ollaan jo punasella ja näin niin siinä pittää niitä päätöksiä tehdä, että millä tavalla sitä lähetään purkamaan ja ite esimerkiks oon menny kaikille lääke-reille sanomaan, että nyt ei mitään turhia tutkimuksia ja ohjeistan ryhmiä et kaikki ylimääräinen antibiootin tiputus pois ja suoraan osastolle, et sitä pyrkii sitä niinkun sillä tavalla sujuvoittamaan sitä toimintaa. (R3)

Asiantuntijatason sairaanhoitaja osaa etsiä tietoa ja on tietoinen oman ammatillisen kehittymisen tarpeista. Päätöksenteko osaamiseen päivystyshoitotyössä asiantuntijatasolla liittyy taitoa tunnistaa hätätilapotilas, tehdä hoidon tarpeen arvioita potilaasta, osaamista ennakoida ja kykyä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Lisäksi asiantuntijatason sairaanhoitajalla on taito kommunikoida ja pyytää apua.

Voihan se olla taitava tai asiantuntija niin kuitenkin tarvii siihen triageen tai e-huoneeseen johonkin monipotilastilanteeseen kaipa sitä tukea ja apua et vaikka työvuosien puolesta olis taitava tai asiantuntija, et ihan ihan sitenkin päin toimii kyllä. (R3)

Kliininen osaaminen päivystyshoitotyön osaamisalueella Siun Soten yhteispäivystyksessä näyttäytyy asiantuntijatasolla *koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa* sairaanhoitajan työkokemuksena ja osaamisena ohjata koko päivystyksen toimintaa. Asiantuntija hallitsee yksikön toiminnan ja osaa sijoittaa hoitajaresursseja yksikössä. Asiantuntija on tietoinen omasta halustaan kehittyä ammatillisesti.

Vuorovaikutusosaamisen sisällöt liitettiin Siun Soten yhteispäivystyksen *koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvaan*. Asiantuntijatasolla sairaanhoitajan

vuorovaikutusosaamisen liitetään työkokemukseen päivystyshoitotyössä. Vuorovaikutusosaamisen piirteitä kuvataan olevan avoimuus, rehellisyys, potilaan kunnioittaminen, tilannetietoisuus, selkeys sekä hienotunteisuus. Asiantuntijatason sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamisessa näyttäytyy sanattoman vuorovaikutuksen tulkinnan osaamisena.

Triagessa joudut aistimaan sitä, lukemaan sitä kehonkieltä, että millä mielialalla seimmein tulloo, että tiiät sitä alkaa haastattelemaan oikealla tavalla. (R3)

Vuorovaikutusosaamiseen liittyy kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus potilaan, omaisten, lääkäreiden, viranomaisien, ensihoidon ja kollegoiden kanssa sekä vuorovaikutuksessa ollaan virven(viranomaisverkon) välityksellä. Vuorovaikutusosaamiseen asiantuntijatasolla liitetään myös uskallusta kyseenalaistaa esimerkiksi lääkäreiden päätöksiä.

Ohjausosaaminen liitetään Siun Soten yhteispäivystyksessä *koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvaan* asiantuntijatasoisella sairaanhoitajalla. Ohjausosaamiseen sisältyy potilaiden, omaisten, lääkäreiden, ensihoidon henkilökunnan ja opiskelijoiden suullinen ohjaus. Asiantuntijatason sairaanhoitajalle on taito johtaa kollegoita erilaisissa työtehtävissä sekä lisäksi taitoa ohjata koko yhteispäivystyksen toimintaa.

Sit e-huoneessa ohjausosaaminen on se, että pitää osata laukaista kaiken maailman hälytyksiä erilaisia, siihen sitten tehdä kunnan ennakkotiedot ja saman tien jo resursoida hoitajia mukaan ja muut työryhmät on mukana siinä tietävät. Siinä ohjaamista on aika paljonkin, joku trauma tai avh, saa oikeesti kaikki paikalle. (R2)

Eettinen osaaminen päivystyshoitotyön osa-alueissa näyttäytyy asiantuntijatasoisella sairaanhoitajana kykynä tunnistaa oma vastuunsa sekä ottaa vastuuta. Sairaanhoitaja on velvollisuudentuntoinen ja omaa hyvät vuorovaikutustaidot sekä työkokemusta ja elämäkokemusta. Asiantuntijalla on hyvä tilannetaju potilashoidossa. Siun Soten yhteispäivystyksessä nämä eettisen osaamisen piirteet näyttäytyvät *koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva*ssa.

Ainakin sitä et se ihmisen persoona on vastuuntuntoinen. Se on oikeestaan kaiken A ja O, et jos sulla ei oo vastuuntuntoa niin ei hän millään oo mittään väliä. (R1)

Taulukossa 10 esitetään kootusti tuloksista ilmenneet asiantuntijatasen sairaanhoitajan osaamisalueiden pääkohdat.

Taulukko 10. Asiantuntijatasen osaaminen

Asiantuntijatasen sairaanhoitaja Työkokemus yli viisi vuotta	
Päätöksentekosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva - Kyky organisoida, hallita kokonaisuuksia liittyen potilastyöhön - Kokonaisnäkemyks ja tietämys sekä koko organisaation että yksikön toiminnasta
Kliininen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva - Hallitsee yksikön kaikki hoitotoimenpiteet
Vuorovaikutusosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva - Moniammatillinen yhteistyö - Vaatii erilaisia persoonallisia ominaisuuksia
Ohjausosaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva - Taito johtaa erilaisissa työtehtävissä - Taito ohjata koko yhteispäivystyksen toimintaa
Eettinen osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinoivan työskentelyn tehtäväkuva - Taitoa tunnistaa oma vastuunsa

6 POHDINTA

Opinnäytetyössä saatiin tietoa, kuinka sairaanhoitajien eri osaamistasot Bennerin mallin mukaisesti noviisista asiantuntijaan näyttäytyvät Siun Soten yhteispäivystyksessä eri päivystyshotityön osaamisalueiden kautta. Opinnäytetyön tulokset saatiin haastatteleamalla Siun Soten yhteispäivystyksen asiantuntijatasen sairaanhoitajia, jotka toivat esille omat näkemyksensä sairaanhoitajan ammatillisesta kehityksestä. Pohdinnassa vertaillaan haastatteluista saatuja tuloksia aikaisemmin tutkittuun tietoon. Pohdinta sisältää tämän lisäksi opinnäytetyöni luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnan sekä johtopäätökset ja jatkotutkimustehtävät.

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyö rakentui Lankisen (2002) tutkimuksessa esiin tulleiden päivystyshoitotyö osaamisalueiden ja Bennerin Novice to Expert -mallia käyttäen. Näitä tarkasteltiin Siun Soten yhteispäivystyksen eri tehtäväkuviissa, jolloin saatiin esille millaista sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen on Siun Soten yhteispäivystyksessä. Pohdinnassa kuvataan päivystyshoitotyön osaamisalueet Bennerin mallin tasojen kautta.

Siun Soten yhteispäivystys on laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö, joten tulee siellä olla kiireellisen hoidon antamiseen riittävästi osaavaa henkilöstöä. Työvuosien lukumäärä, jotka Benner kuvaa mallissaan, kuvastuvat hyvin pitkälle samoina Siun Soten yhteispäivystyksessä. Eroavaisuutta on noviisitasossa ja edistyneen tasossa. Tuolloin työvuodet eivät välttämättä mene jokaisen yksilön kohdalla niin kuin Bennerin mallissa vuodet on esitelty, vaan edistymisessä on osittain hajontaa yksilötasolla. Kehittyäkseen ammatillisesti Siun Soten yhteispäivystyksessä sairaanhoitajalla tulee olla ymmärrys omasta ammattitaidon tasostaan ja halua kehittää ammattitaitoaan. Ammatilliseen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat sairaanhoitajan persoonalliset piirteet ja ominaisuudet. Sairaanhoitajalla tulee olla mahdollisuus kouluttautua koko työuransa ajan ja etenkin uran alkuvaiheessa koulutuksella on vaikutusta siihen, kuinka nopeasti hän urallaan etenee. Tutkimuksista ilmenee, ettei päivystyshoitotyön osaamista saavuteta ainoastaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana, vaan työssä oppimisella ja lisäkoulutuksella kehitetään sairaanhoitajan ammatillista osaamista. (Andersson & Nilsson 2009, 308; Lankinen 2013, 80; Meretoja 2004, 334; Opetusministeriö 2006, 63–71; Rawson 2017, 178; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3349.)

Päivystyshoitotyö Siun Soten yhteispäivystyksessä koetaan hyvin monialaisena, kuten myös Lankisen (2013) tutkimuksessa. Kehittyäkseen asiantuntijatason sairaanhoitajaksi päivystyshoitotyössä vaaditaan sairaanhoitajalta hyvin laaja-alaista osaamista. Päivystyshoitotyön edellyttävän laaja-alaisen osaamisen turvaamiseksi Siun Soten yhteispäivystyksessä tarvitaan enemmän koulutusta kaikkiin tehtäväkuviin. Tällä hetkellä koetaan, ettei yksikössä pystytä tarjoamaan riittävästi lisäkoulutusta, jotta sairaanhoitaja pystyisi hallitsemaan kaikki tehtäväkuvat. Eräs tähän merkittävästi vaikuttava tekijä on resurssit.

(Andersson & Nilsson 2009, 308; Lankinen 2013, 80; Meretoja 2004, 334; Opetusministeriö 2006, 63–71; Rawson 2017, 178; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3349.) Siun Soten yhteispäivystyksessä ammatilliseen kehitykseen vaaditaan sairaanhoitajalta vastuullisuutta, jonka ilmeneminen sairaanhoitajan työssä kuvataan hyvin tärkeäksi ja olennaiseksi osaksi urakehitystä. Vastuullisuus kuvastuu sairaanhoitajan motivaationa työtään, ammattiaan ja ammatillista kehittymistä kohtaan. Vastuullisuutena nähdään myös sairaanhoitajan tarkkuus suorittaa työtään huolellisesti potilashoitotyössä sekä huomioimalla taloudellisia asioita organisaation ja yksikön kannalta. (Nobahar 2016, 2401.)

Noviisitason sairaanhoitaja kuvataan vastavalmistuneeksi sairaanhoitajaksi, jolla on työkokemusta enintään vuoden ajalta päivystyshoitotyöstä tai hän on siirtynyt Siun Soten yhteispäivystykseen joltain toiselta erikoisalalta. Aiempaa työkokemusta toiselta erikoisalalta omaava sairaanhoitajan etenee urallaan päivystyshoitotyössä vastavalmistunutta sairaanhoitajaa nopeammin. (Benner 1994, 128; King & Clark 2002, 325; Lankinen 2013; Opetusministeriö 2006, 63–71.)

Noviisitason ja edistyneen tason sairaanhoitaja toimii tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa Siun Soten yhteispäivystyksessä. Tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa sairaanhoitaja voi turvallisesti ja tuetusti harjoitella ja tutustua päivystyshoitotyöhön (Benner 2004, 191; Murray ym. 2019, 201–202). Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esille huolensa riittämättömän perehdytyksen ja mentoiminnin suunnittelusta sekä toteuttamisesta yhteispäivystyksessä. Lisäksi ilmeni, että tällä hetkellä ei pystytä tarjoamaan riittävää ja asianmukaista perehdytystä uusille työntekijöille. Tähän vaikuttaa se, että perehtymiseen ei pystytä resursoimaan riittävästi työaika perehtyjälle eikä perehdyttäjälle. Uusien työntekijöiden riittävän perehdytyksen puute kuormittaa henkilökuntaa. Tätä tilannetta helpottaakseen sairaanhoitajat toivoisivat enemmän järjestelmällistä perehdytystä ja mentorointia uusille työntekijöille. Perehdytyksen onnistumisella on vaikutusta työtyytyväisyyteen, työssä pysymiseen ja potilasturvallisuuteen. (Andersson & Nilsson 2009, 305–311; Collin ym. 2012, 38–40; Meretoja ym. 2004, 334; Rawson 2017, 178.)

Kliinisellä osaamisalueella noviisitason ja edistyneen tason Siun Soten yhteispäivystyksen sairaanhoitajan odotetaan suoriutuvan perushoitotyötoiminnoista itsenäisesti. Näitä suorittaessa noviisitason sairaanhoitaja harjoittelee potilaan kokonaisuuden huomiointia, kun edistyneen tason sairaanhoitajalla on jo muodostunut käsitys potilaan kokonaishoidosta. Edistyneen tason sairaanhoitajalta ei kuitenkaan odoteta, että hän kykenisi hoitamaan useita vaativia potilaita samanaikaisesti. Oppiakseen kliinistä osaamista tarvitsee sairaanhoitaja ohjausta vanhemmilta kollegoilta osaamisen kehittymisen tueksi. (Benner 1994, 128; Lankinen 2013; Stinson 2017, 53.)

Vuorovaikutusosaaminen noviisitason ja edistyneen tason sairaanhoitajalla ilmenee Siun Soten yhteispäivystyksessä potilaiden, omaisten, kollegoiden ja yhteispäivystyksen eri ammattiryhmien välillä. Vuorovaikutuksen kuvataan olevan avointa, hienotunteista, rehellistä, potilasta kunnioittavaa ja läsnä olevaa. (Collin ym. 2012, 31–43; Koponen & Sillanpää 2005, 29; Lankinen 2013; Nobahar 2016, 2401.) Haastatteluissa tuotiin esille, että noviisitason ja edistyneen tason sairaanhoitajalla on usein enemmän aikaa potilaan kohtaamiseen. Näin ollen hän pystyy kehittämään vuorovaikutustaitojaan rauhassa. (Lankinen 2013.)

Osaamisalueista päätöksenteko-osaamisella on paljon vaikutusta siihen, millä Bennerin mallin tasolla sairaanhoitaja toimii. Päätöksenteko-osaaminen asian tuntija- ja taitavatasolla Siun Soten yhteispäivystyksessä on sairaanhoitajan kykyä organisoida, hallita kokonaisuuksia liittyen potilastyöhön, johtaa yksikön ja kollegoiden toimintaa sekä tehdä päätöksiä liittyen yhteispäivystyksen toimintaan. Sairaanhoitajalla on kokonaisnäkemys ja -tietämys sekä koko organisaation että yksikön toiminnasta. (Benner 1989; Lankinen 2013; Collin ym. 2012, 38; King & Clark 2002, 327; Koponen & Sillanpää 2005, 28–29; Poikkeus ym. 2013, 265; Koponen & Sillanpää 2005, 28; Vatnøy ym. 2019, 3350.) Siun Soten yhteispäivystyksessä pätevätason sairaanhoitaja voi työskennellä kaikissa tehtäväkuvissa, mutta ei koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa triagessa tai vuorovastaavana. Näissä koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvan työpisteissä tarvitaan enemmän päätöksenteko-osaamista, joiden osalta pätevätason sairaanhoitajalta puuttuu vielä taitoja, jolloin osaamistaso jää tiimityöskentelyn tehtäväkuvan tasolle. (Andersson & Nilsson 2009, 209; Benner

1989, 37–38; Benner 1994, 132; King & Clark 2002, 325; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Vatnøy ym. 2019, 3347.) Triagetaitoihin vaikuttaa sairaanhoitajan työkokemus ja suoritettun lisäkoulutuksen määrä. Triagessa toimimiseen tulee sairaanhoitajien saada riittävästi lisäkoulutusta, jotta hoidon taso voidaan turvata. Sairaanhoitajat Siun Soten yhteispäivystyksessä toivovat, että triage-tasoisia sairaanhoitajia koulutettaisiin enemmän. Triage-toimipisteessä työskenteleminen koetaan tällä hetkellä hyvin raskaaksi koska osajia on vähän, mikä kuormittaa triagessa työskenteleviä. (Duko ym. 2019, 3–4; Lankinen 2013; Martínez-Segura ym. 2017, 174–175.)

Taitava- ja asiantuntijatason sairaanhoitaja pystyy työskentelemään Siun Soten yhteispäivystyksen kaikissa tehtäväkuvissa. Asiantuntijatason sairaanhoitajan työskentelytavassa ilmenee hänen intuitiivisuus. Se on nähtävissä pitkään päivystyshoitotyötä tehneiden sairaanhoitajien itsevarmuutena ja rauhallisuutena erilaisissa tilanteissa toimiessa. Intuitiolla tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä tunnistaa tilanteiden samankaltaisuus ja intuitio sisältää kyvyn nähdä kokonaistilanne. Nämä ominaisuudet kuvastuvat selkeinten koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa ja intuition ilmenemistä pidettiin selkeänä merkinä asiantuntijatason saavuttamisesta. Intuition ilmeneminen ja työkokemus ovat erottavia tekijöitä asiantuntija- ja taitavatasoilla. Intuitio lisääntyy ja vahvistuu vain työkokemuksen kautta. (King & Clark 2002, 327; Stinson 2017, 53; Vatnøy ym. 2019, 3349.)

Sairaanhoitajan kliininen pätevyys nähdään välttämättömänä potilasturvallisuuden ja tehokkaan hoidon kannalta. Kliinisen osaamisalueen tehtäväkuvassa pätevätason sairaanhoitajan työskentelee koordinoivan työskentelyn ja tiimityöskentelyn tehtäväkuvassa, joissa hän kykenee huomioimaan, tarkkailemaan, tutkimaan ja arvioimaan potilaan vointia kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja hallitsee Siun Soten yhteispäivystyksessä yleisimmät kliiniset hoitotoimenpiteet ja niihin liittyvät tutkimukset. Pätevätason sairaanhoitaja suorittaa itsenäisesti ja turvallisesti lääkehoitoa. (Dağ ym. 2019, 7.)

Yhteispäivystyksessä käytettyjen toimintaohjeiden tunteminen ja käyttö nähtiin tärkeäksi osaksi kliinistä osaamista, joiden avulla myös potilasturvallisuus pa-

ranee. Tämä kliininen osaamistaso kuvastuu koordinoivan työskentelyn tehtäväkuvassa sekä asiantuntija- että taitavatasoisen sairaanhoitajan kohdalla. (Vatnøy ym. 2019.)

Vuorovaikutusosaaminen Siun Soten yhteispäivystyksessä näyttäytyy pätevä-, taitava- ja asiantuntijatasolla hyvin samanlaisena. Sairaanhoitajalla on kykyä kommunikoida ja tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Vuorovaikutuksessa tapahtuu monien eri tahojen kanssa. Sairaalassa ollaan vuorovaikutuksessa eri ammattiryhmien kuten röntgenhoitajien, laboratoriohoitajien ja vahtimestareiden kanssa. Lisäksi vuorovaikutuksessa ollaan myös sairaalan ulkopuolisten tahojen, kuten viranomaisten ja kotihoidon henkilökunnan kanssa. Vuorovaikutusosaamisen piirteitä ovat avoimuus, rehellisyys, selkeys, potilaan kunnioittaminen, tilannetajuisuus ja hienotunteisuus. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat välttämättöminä ryhmätyön onnistumiseksi. (Andersson & Nilsson 2009, 209; Collin ym. 2012, 31–43; Koponen & Sillanpää 2005, 29; Lankinen 2013; Nobahar 2016, 2401; Vatnøy ym. 2019, 3347.) Sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutustaitojen parantuvan työkokemuksen myötä. Myös tutkimuksessa on todettu, että vuorovaikutustaidot ja niiden kautta kasvanut tunneäly lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Onnistunut vuorovaikutus lisää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työskentelytehokkuutta. (Raeissi ym. 2019, 31–35.)

Ohjausosaaminen ilmenee Siun Soten yhteispäivystyksessä potilaiden, omaisten, opiskelijoiden, kollegoiden ja muiden eri yhteistyötahojen ohjauksena. Potilaille ja omaisille annetaan suullista ja kirjallista ohjausta. Tällaista ohjausta annetaan kaikilla osaamisen tasoilla. Pätevätason sairaanhoitaja voi ohjata ja mentoroida uusia työntekijöitä yhteispäivystyksessä. Asiantuntija- ja taitavatasoisen sairaanhoitajat ohjaavat opiskelijoita ja muita yhteistyötahoja. Työkokemusta pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen kannalta. (Collin ym. 2012, 38–40; Lankinen 2013; Vatnøy ym. 2019, 3347.)

Eettinen osaaminen näyttäytyy Siun Soten yhteispäivystyksen jokaisella osaamistasolla. Eettinen osaaminen kuvastuu sairaanhoitajan vuorovaikutuksen välityksellä ja hänen toiminnasta potilasta, kollegoita ja muista yhteistyötahoja kohtaan. Eettiset valmiudet lisääntyvät, kriittinen pohdinta ja sairaanhoitajan luovuus muuttavat hieman muotoaan ja parantuvat, kun sairaanhoitajan kehittä-

tyy urallaan ja saa työ- ja elämäkokemusta. Eettinen osaaminen liitettiin sairaanhoitajan vastuulliseen potilastyöhön. (Nobahar 2016, 2401; Poikkeus ym. 2013, 257–264.)

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuutta arviointiin Cuba ja Lincoln (1985) mukaisesti käyttäen eri luotettavuuden arvioinnin kriteereitä; *uskottavuus (credibility)*, *riippuvuus (dependability)* ja *siirrettävyys (transferability)* (Graneheim & Lundman 2004, 109). Opinnäytetyössä oli pyrkimyksenä tuottaa mahdollisimman luotettava kuvaus sairaanhoitajan ammatillisesta kehittämisestä Siun Soten yhteispäivystyksessä, koska tällaista ei ole aikaisemmin tehty (Elo ym. 2014; Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66, 74). Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä Bennerin mallin tasojen mukaisesti sekä tarkasteltiin eri päivystyshoitotyön osaamisalueita Siun Soten yhteispäivystyksessä.

Uskottavuuden (credibility) lisäämiseksi opinnäytetyön tulosten analysointi vaiheessa kaikki tulosten kannalta merkittävät asiat otettiin huomioon analysointitaulukointia tehdessä. Opinnäytetyön analyysivaiheet ja analyysin teko esitettiin selkeästi, jolloin siitä on nähtävissä opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet. Tulosten julkaisussa tuotiin esille joitakin suoria lainauksia haastatteluista, jotta lukija pystyy arvioimaan aineistonkeruuprosessia, kuitenkin tarkasti huomioiden, että haastateltava ei ole tunnistettavissa. (Graneheim & Lundman 2004, 109–110.) Opinnäytetyön prosessin luotettavuuden kannalta oli hyvä, että opinnäytetyön tekijä työskentelee Siun Soten yhteispäivystyksessä, jotta hänellä on näkemystä yksikön tilanteesta ja halua kehittää yksikköä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Toikko & Rantanen 2009, 121–124). Uskottavuuden lisäämiseksi tutkija teki muistiinpanoja ja piti päiväkirjaa haastattelujen aikana, joihin hän palasi tutkimustulosten kirjoittamisvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös *riippuvuuden (dependability)* näkökulmasta. Silloin huomio kiinnittyy muun muassa tutkijaan ja aineiston keruuseen. Tutkijan tekemät valinnat analyysiprosessissa ja aineiston keruun aikataulu voivat vaikuttaa saatuihin tuloksiin. (Graneheim & Lundman

2004, 110.) Tässä opinnäytetyössä tätä luotettavuuden osatekijää on huomioitu siten, että aineiston keruu on tehty lyhyellä aikavälillä ja tutkija on pyrkinyt esittämään tarkasti analyysiprosessinsa etenemisen.

Siirrettävyyden (transferability) lisäämiseksi opinnäytetyöhön osallistuvat asiantuntijatyöryhmän jäsenet valittiin ja kuvattiin tarkoin. Opinnäytetyön analyysissä esitetään kuvin ja tekstein täsmällisesti koko analyysin kulku haastatteluista analyysin tekemiseen ja tuloksien kirjoittamiseen. Näin ollen tutkimuksen mahdollinen toistaminen vastaavanlaisessa tilanteessa olisi mahdollista. (Graneheim & Lundman 2004, 110; Hirsjärvi ym. 2007, 227; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Haastatteluihin osallistui Siun Soten yhteispäivystyksessä vähintään viisi vuotta työskennelleitä sairaanhoitajia, jolloin heillä oli riittävästi työkokemusta päivystyshoitotyöstä, joka lisää aineiston luotettavuutta. Haastatteluihin osallistui 15 hoitajaa, joka on luotettava otoskoko. Haastatteluihin osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin se, että opinnäytetyö prossin aikana tuotettu haastatteluista litteroitu materiaali hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua, eikä se missään vaiheessa päässyt ulkopuolisten saataville. Osallistujille kerrottiin, että haastattelut ovat luottamuksellinen tilanne eikä heitä voida tunnistaa tuloksista (Holloway & Galvin 2017, 132). Työympäristö, johon opinnäytetyö tehtiin, kuvattiin opinnäytetyössä rehellisesti ja täsmällisesti. Haastatteluista saatu aineisto kerättiin ja analysoitiin tarkasti deduktiivista sisällön analyysia noudattaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 27.)

Arvioitaessa opinnäytetyön luotettavuutta laadullisen tutkimusmenetelmän aikana, tulee kaikissa prosessin vaiheissa kiinnittää huomioita, kuinka tutkija toimii (Hirsjärvi & Hurme 2017, 189). Haastattelut etenivät opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta tehtyjen haastattelukysymysten mukaan ja haastattelija ei tuonut esille omia mielipiteitä aiheesta, vaan esitti vaan tarvittaessa joitakin lisäkysymyksiä siten, että haastattelu eteni haluttuun suuntaan. (Holloway & Galvin 2017, 133, 305.)

6.3 Eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta kaikissa opinnäytetyön työskentelyvaiheissa. Tutkimustulokset raportoitiin huolellisesti ja rehellisesti eikä vilppiä ole käytetty. Opinnäytetyön tekijä antoi toisille tutkijoille arvostusta ja kunniaa heidän tekemäänsä työtä kohtaan ja viittasi asianmukaisella tavalla opinnäytetyössä käyttämiinsä lähteisiin. Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden merkinnät on tehty tarkoin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoittamisohjeita noudattaen. Opinnäytetyön tekijä perehtyi hyviin tutkimuseettisiin periaatteisiin, jotka liittyvät opinnäytetyön tekemiseen. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyö aloitettiin tekemällä tutkimussuunnitelma, joka sisältyi tutkimuslupahakemukseen. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupa (liite 4) opinnäytetyölle Siun Soten organisaatiolta organisaation tutkimuslupa käytänteiden mukaisesti YAMK-opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö toteutettiin suunnitellun ja ilmoitetun aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön raportoinnissa kerrottiin mahdollisimman tarkasti kaikki prosessiin kuuluvat vaiheet. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tutkimuksen hyödyllisyys on hyvän tutkimus etiikan mukaista (Holloway & Galvin 2017, 53; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Tälle opinnäytetyölle oli toimeksianto Siun Soten yhteispäivystyksen ylihoitajalta. Jatkossa opinnäytetyön tuloksia pyritään käyttämään yhteispäivystyksen kehittämiseen. Hyvä tutkimusetiikka edellyttää, että tarpeettomat haitat ja ,jotka voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia, tullaan minimoimaan tutkimusta tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218). Opinnäytetyöstä ei aiheutunut organisaatiolle taloudellisia kustannuksia. Haastatteluihin osallistuville hoitajille kerrottiin tarkasti, mihin tarkoitukseen haastatteluista saatua tietoa tullaan käyttämään. Tutkimukseen osallistuminen oli myös vapaaehtoista. Tutkittaville annettiin mahdollisuus kieltäytyä tai olla vastaamatta halutessaan haastatteluiden aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219.)

Opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia. Opinnäytetyöhön osallistuneita kohdeltiin kunnioitettavasti ja rehellisesti sekä heillä oli oikeus saada tietoa ja esittää kysymyksiä koko aineiston keruun ajan. Haastatteluista saadut tiedot raportointiin rehellisesti tuoden esille haastateltavien mielipiteet aiheesta. Opinnäytetyön prosessin aikana eikä tulosten julkistamisessa, tule missään vaiheessa ilmi heidän identiteettinsä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 368–369; Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Osallistujilta ei kysytty mitään taustatietoa, joista heidät olisi voitu tunnistaa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimustehtävät

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona Siun Soten yhteispäivystykseen. Opinnäytetyö tuotti kuvauksen, miten sairaanhoitajan ammatillinen kehitys kuvautuu Siun Soten yhteispäivystyksessä. Tämän tiedon avulla voidaan tehdä sairaanhoitajille henkilökohtainen suunnitelma työuralla etenemiseen Siun Soten yhteispäivystyksessä.

Noviisitasen ja edistyneen tason sairaanhoitajien ammatillinen kehitys ja taso näyttäytyvät hyvin selkeinä osa-alueina tuloksissa. Sairaanhoitaja eteneminen pätevätason sairaanhoitajaksi on hyvin yksilöllistä. Kun sairaanhoitaja on siirtynyt joltain toiselta erikoisalalta päivystyshoitotyöhön yhteispäivystykseen, on eteneminen uralla päivystyshoitotyössä on nopeampaa. Tämä tulisi huomioida myös Siun Soten yhteispäivystyksessä tarjoamalla sairaanhoitajalle koulutusta, mikä edistäisi uralla etenemistä. Tuloksista ilmenneen perehdytyksen ja mentoroinnin puutteeseen tulee kiinnittää huomioita, jottei se kuormittaisi kokeneempia sairaanhoitajia. Tällä hetkellä perehdytyksen ja mentoroinnin puute näyttäytyy siten, että kokeneemmat sairaanhoitajat eivät pysty luottamaan ja tietämään mitä uudet sairaanhoitajat osaavat, jolloin he kokevat suurempaa vastuuta työskennellessään heidän kanssaan. Yksikköön tulisi tehdä selkeä perehdytys- ja mentorointisuunnitelma, jonka toteutumista valvottaisiin. Perehdytyksen ollessa järjestelmällistä ja sen etenemisen seurannan ollessa systemaattista, jokainen tietäisi mitä kukin osaa. Tämä lisäisi sekä uusien työntekijöiden että kokeneiden sairaanhoitajien työssä viihtyvyyttä ja potilasturvallisuus voitaisiin taata sen myötä paremmin.

Opinnäytetyöstä saamien tulosten mukaan pätevätason sairaanhoitajia työskentelee paljon Siun Soten yhteispäivystyksessä. Koska he eivät voi tuloksien mukaan työskennellä vielä kaikissa tehtäväkuissa, tulisi riittävän osaamisen turvaamiseksi yhteispäivystyksessä tarkastella heidän urakehitystä tarkoin yksilötasolla. Tällöin huomattaessa pätevätason sairaanhoitajan olevan kykenevä etenemään urallaan nopeammin lisäkoulutuksen turvin, tulisi se hänelle suoda, jolloin turvattaisiin riittävä ammatillinen osaaminen Siun Soten yhteispäivystyksen jokaiseen tehtäväkuvaan.

Jatkossa, jotta tämän opinnäytetyön tulokset saataisiin parhaiten käyttöön, tulisi Siun Soten yhteispäivystyksen sairaanhoitajille tehdä Lankisen (2013) suunnittelema osaamisen mittaus. Siitä saatujen tulosten perusteella nähtäisiin, missä osaamisen tasolla kukin sairaanhoitaja on, ja heitä voisi sijoittaa sen mukaan eri tehtäväkuviin yhteispäivystyksessä. Tämän kautta osaamisen kehittymisen seuranta olisi myös helpompaa, ja sitä voisi suorittaa järjestelmällisesti.

Siun Soten yhteispäivystys muuttaa alkuvuodesta 2020 uusiin tiloihin ja yksikön toiminta muuttuu rakenteellisesti hoitajien työskentelyssä. Uudessa päivystyksessä on tarkoitus siirtyä pari- tai yksilövastuiseen hoitotyön malliin aiemman tiimityöskentelymallin sijaan. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää tukena uuden toiminnan suunnittelussa sairaanhoitajia sijoittelussa yksikön sisällä, kun on tiedossa, minkälaista osaamista tarvitaan missäkin toimipisteessä toimiakseen.

LÄHTEET

- Ak, M., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. M., Hacıomeroglu, B., Canbaz, H., Yaprak, H., Jay L. & Özmenler, K. N. 2011. Communication skills training for emergency nurses. *International Journal of Medical Sciences*, 5, 398–401.
- Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing* 4, 305–311. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0099176708003085> [viitattu 20.10.2019]
- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.
- Benner, P. 1994. From novice to expert. Teoksessa: A collection of readings related to competency-based training: curriculum and competencies. Brown, M., Patrick, F., Tate, D. & Wright, S. Australia: Deakin university. 121–135.
- Benner, P. 2004. Using the Dreyfus Model of skills acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bulletin of Science, Technology & Society* 24, 188–199.
- Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1, 31–43. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/9343> [viitattu 20.10.2019]
- Dağ, G.S., Biskin, S. & Gözkay, M. 2019. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. *Nursing & Health Science* 3, 307–315.
- Duko, B., Geja, E., Oltaye, Z., Belayneh, F., Kedir, A. & Gebire, M. 2019. Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of specialized hospital on Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research notes* 12. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4062-1> [viitattu 28.10.2019]
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 5, 1035–1050. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13183> [viitattu 20.10.2019]
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE Open January-March 2014, 1–10. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633> [viitattu 11.10.2019]

Erikson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Bookwell OY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. uusittu painos. Helsinki: Tammi.

Holloway, I. & Galvin, K. 2017. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. 4. painos. Chichester: Wiley Blackwell.

Tutkimus eettinen neuvottelutoimikunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 13.11.2019]

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta, oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

King, L. & Clark, J.M. 2002. Intuition and the development of expertise in surgical ward and intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing* 4, 322–329.

Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? *Tutkiva hoitotyö* 4, 18–24.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11, 3–12.

Lakanmaa, R-L. 2012. Competence on critical ja intensive care nursing development of a basic scale for graduating nursing students. Turun yliopisto. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.10.2019]

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöille 28.6.1994/559.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitaja-opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavilla: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2> [viitattu 28.12.2018]

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Martínez-Segura, Lleivá-Fortuño M., Salvadó-Usach T., Solà-Miravete E., Adell-Lleixà M., Chanovas-Borrás M.R., March-Pallarés G. & Mora-López G. 2017. Competence of triage nurses in hospital emergency departments. *Emergencias* 29, 173–177.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A.-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12(5), 329–336.
- Miller, E. M. & Hill, P.D. 2018. Clinical decision making; Differences among practicing nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 4, 1–11.
- Murray, M., Sundin, D. & Cope, V. 2019. Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice. *Nurse Education in Practice* 34, 199–203. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S147159531830132X> [viitattu 30.10.2019]
- Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Tutkimus ja Opetus. Focusryhmä-haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124, 1507–1513. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf> [viitattu 4.1.2019]
- Nobahar, M. 2016. Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic Physician Journal Volume* 5, 2395–2404. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930260/> [viitattu 21.10.2019]
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.11.2019]
- PKSSK. 2019. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/ensiavun-toiminta> [viitattu 12.11.2019]
- Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2013. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2, 256–271.
- Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2018. Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction. *Health Care Management Review*. 1–11.

Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Moghadam, Z. & Rahimi, G. 2019. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management* 2, 31–35.

Rawson, H., Bennett, P.N., Ockerby, C., Hutchinson, A. M. & Considine, J. 2017. Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients on the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal* 4, 174-180. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-science-direct-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1574626717300514?via%3Dihub> [viitattu 30.10.2019]

Salminen, L., Stolt, M., Koskinen, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Education Today* 11, 1376–1381. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691712002900#bb0090> [viitattu 30.10.2019]

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala E., Sopanen P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki: WSOY, 60–77.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoialakohtalaisista edellytyksistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Päivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 30.10.2019].

Stinson, K. J. 2017. Benner's framework and clinical decision-making in the critical care environment. *Nursing Science Quarterly*, 1, 52–57.

Tirronen, R. 2019. Apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja. Sähköpostiviesti 30.10.2019. Siun Sote, sosiaali-ja terveystalouden kuntayhtymä, yhteispäivystys.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vatnøy, T. K., Karlsen, T.-I. & Dale, B. 2019. Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 28, 17–18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaakkuri.finna.fi> [viitattu 20.10.2019]

Systemaattinen tiedonhakupöytäkirja

Liite 1

Tietokanta	Tekijä(t)	Nimeke	Aineistolaji	Julkaisu	Tutkimuksen tulos
Cinahl PubMed	Raeissi, P., Zandian, H., Mirzarahimy, T., Delavari, S., Moghadam, Z. & Rahimi, G.	Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses.	Tutkimus	2019	Vuorovaikutustaitoja ja niiden kautta kasvavaa tunneälyä, voidaan lisätä koulutuksen avulla. Vies- tintätaidot ja tunneäly kasvavat iän ja työko- ke- muksen myötä.
Cinahl PubMed	Rawson, H., Bennett, P.N., Ockerby, C., Hutchinson, A. M. & Con- sidine, J.	Emergency nurses' knowledge and self-rated practice skills when caring for older patients on the emergency department.	Tutkimus	2017	Sairaanhoitajat tarvitse- vat lisäkoulutusta ja osaamista ikääntyvien hoidossa päivystyksessä.
Cinahl	Salminen, L., Stolt, M., Kos- kinen, S., Ka- tajisto, J. & Leino-Kilpi, H.	The compe- tence and the cooperation of nurse educa- tors	Tutkimus	2013	Erilaisten pätevyysmitta- reiden käyttö on tarpeel- lista päivistystyö- työssä. Kommunikaatio parantaa kliinisten käy- töntöjen oppimista.
PubMed	Andersson, H. & Nilsson, K.	Questioning nursing competences in emergency health care.	Tutkimus	2009	Sairaanhoitajien mu- kaan, sairaanhoitajien peruskoulutus ei takaa erikoisosaamista päivy- styshoitotyöhön. Tarvitaan täydennyskoulutuksia. Sairaanhoitajat kokevat olevansa vastuussa uu- sien kollegoiden koulut- tamisesta.
PubMed	Vatnøy, T. K., Karlsen, T-I & Dale, B.	Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study	Tutkimus	2019	Tarjotakseen korkealaa- tuista hoitoa, tulee hoita- jilla olla kykyä hoitaa ikäntyneitä potilaita ko- konaisvaltaisesti päivy- styshoitotyön alueella. Osaamisen kehittymi- seen liittyy riittävä koulu- tus ja johdon tuki.
PubMed	Poikkeus, T., Numminen, O., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H.	A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nursing.	Tutkimus	2013	Terveystieteiden johdon ja kollegoiden tuki mah- dollistaa saavuttamaan sairaanhoitajan eettisen osaamisen. Yksiköiden sisällä tulisi käydä enem- män keskustelua eetti- sen osaamisen käytän- töjen kehittämiseksi.
PubMed	Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H.	Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction.	Kirjallisuuskatsaus	2018	Tämä tutkimus antoi tie- toa organisaation ja sai- raanhoitajien eettisen osaamisen, eettisen tur- vallisuuden ja työtyty- väisyyden välisistä suhteista. Se antaa sairaan- hoitajille tietoa oman eeti- tisen toiminnan osaami- sesta ja edistämisestä.
PubMed	Ak M., Cinar O., Sutçigil, L., Congologlu, E. M., Hacıomeroglu, B.,	Communication skills training for emergency nurses.	Tutkimus	2011	Koulutuksella lisätään sairaanhoitajien vies- tintä- ja empatiataitoja. Näiden kehittymisen

	Canbaz, H., Yaprak, H., Jay, L. & Ozmenler, K. N.				myötä potilastyytyväisyys lisääntyy.
PubMed	Duko, B., Geja, E., Oltaye, Z., Be- layneh, F., Kedir, A. & Gebire, M.	Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of specialized hospital on Hawassa, Ethiopia: cross sectional study.	Tutkimus	2019	Sairaanhoitajien triage-osaamiseen vaikuttaa työkokemus, sairaanhoitajan saama koulutus. Sairaanhoitajan tulee saada lisäkoulutusta ja omata työkokemusta, jotta hoidon laatu ja osaaminen on riittävää
PubMed	Martínez-Segura, Lleivá-Fortuño, M., Salvadó-Usach, T., Solà-Miravete, E., Adell-Lleixà, M., Chanovas-Borrás, M.R., March-Pallarés, G. & Mora-López, G.	Competence of triage nurses in hospital emergency departments.	Tutkimus	2017	Triagen tekemiseen vaaditaan ammatillista koulutusta.
Cinahl PubMed	Murray, M., Sundin, D. & Cope, V.	Benner's model and Duchscher's theory: Providing the framework for understanding new graduate nurses' transition to practice	Tutkimus	2019	Erilaiset teorialmallit ja niiden hyödyntäminen tukevat uusien sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä.
PubMed	Miller, E. M. & Hill, P.D.	Intuition in clinical decision making; Differences among practicing nurses.	Tutkimus	2018	Intuitio lisääntyy työkokemuksen myötä. Intuitiivista ajattelua tapahtuu jokaisella sairaanhoitajan eri osaamistasolla.
PubMed	Nobahar, M.	Competence of nurses in the intensive cardiac care unit.	Tutkimus	2016	Hoitotyön osaaminen tehohoitotyössä sisältää kliinistä osaamista ja ammatillista taitoa.
Manuaali	Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R.	Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review	Kirjallisuuskatsaus	2016	Sairaanhoitajat ja terveydenhuollon johtajat arvioivat sairaanhoitajakoulutuksen ja erikoistumiskoulutuksen tasot riittäviksi, joskin tässä on eroja eri maiden välillä. Sairaanhoitajat pitävät omaa osaamistasoaan pääsääntöisesti hyvänä
Manuaali	Dağ, G.S., Biskin, S. & Gözkay, M.	Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study.	Tutkimus	2019	Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli päivystyshoitotyössä ja heidän kliininen pätevyys suorittaa hoitotoimenpiteitä on välttämätöntä turvalliselle ja tehokkaalle hoidolle.

Manuaali	Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A.-M.	Comparion of nurse compe- tence in differ- ent hospital work environ- ments	Tutkimus	2004	Sairaanhoitajat pitävät omaa osaamistasoaan hyvänä taitojen ja tehtävien hallinnassa sekä tiimityöntekijän taidoissa sekä diagnostiikan tekemisessä. Huonona osamisena he näkivät oman työnsä laadun varmistamisessa.
Manuaali	Collin, Val- leala, Herra- nen, Paloniemi & Pyhälä-Lilje- ström	Moniammatilli- sen yhteistyön muodot ja haasteet päi- vystystyön hoi- toprosessissa	Tutkimus	2012	Tutkimuksen tuloksena tuli kuinka kehittää moniammatillisen työskente- lyn joustavuutta ja suju- vuutta sekä miten kehite- tään vaativien potilaiden hoitoa.
Manuaali	Stinson K. J.	Benner's framework and clinical deci- sion-making in the critical care environ- ment.	Tutkimus	2017	Millaiset asiat vaikuttavat sairaanhoidajan päätök- sentekoprosessiin ja sen kehittymiseen.
Manuaali	King, L. & Clark, J.M.	Intuition and the develop- ment of exper- tise in surgical ward and in- tensive care nurses	Tutkimus	2002	Sairaanhoidajakoulutuk- sessa tulisi kiinnittää huomioita, kuinka voitai- siin kehittää opiskelijoi- den intuitiivista ja ana- lyyttistä ajattelutapaa jo koulu aikana.

Haastatteluiden materiaali

NOVIISI TASOINEN sairaanhoitaja



- + Toiminta on rajoittunutta ja joustamatonta eikä hänellä ole kokemusta tilanteista, joissa heidän edellytetään toimivan.
- + Noviiisilla ei ole kykyä hahmottaa kokonaisuuksia, jolloin hän tukeutuu sääntöihin, rutiineihin ja yksityiskohtiin.
- + Noviiiseina pidetään vastavalmistuneita sairaanhoitajia, joiden käsitykset uusien kirjoista opittujen asioiden asiayhteydet käytännön työhön eivät vielä yhdisty.
- + Työkokemus 0 vuotta.
- + Noviiisiksi luetaan myös sairaanhoitaja, joka on uudessa kliinisessä tilanteessa, josta hänellä ei ole kokemusta.

EDISTYNEEN TASOINEN sairaanhoitaja



- + On jo jonkin verran kokemuksia käytännön työstä.
- + Pystyvät suoriutumaan heille annetuista yksinkertaisista mutta jo monista työtehtävistä, mutteivat kuitenkaan kykene vielä huomioimaan potilaan tietyn yksittäisen tutkimuksen vaikutusta potilaan voinnin kokonaiskuvaan.
- + He toteuttavat annettuja tehtäviä vielä kirjaimellisesti, kuitenkin osaamatta arvioida niiden tärkeyttä ja kiireellisyyssjärjestystä.
- + Tarvitsee tukea kliinisissä tilanteissa.

PÄTEVÄN TASOINEN sairaanhoitaja



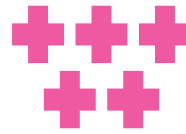
- + On saavutettu silloin kun sairaanhoitaja pystyy näkemään oman toimintansa pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien kautta.
- + Tavoitteellinen toiminta sisältää sen, että sairaanhoitaja osaa huomioida työssään mitkä asiat ovat siinä hetkessä tärkeitä ja mitkä voidaan jättää huomiotta.
- + Osaa suunnitella toimintojaan, siten että pystyy hoitamaan useampaa potilasta kerralla.
- + Työkokemusta hoitajalla on tässä vaiheessa saman tyyppisistä tehtävistä 2-3 vuotta.
- + Pätevältä hoitajalta puuttuu kuitenkin vielä nopeus ja joustavuus vaikkakin hän hallitsee monia asioita ja selviytyy monista ennalta arvaamattomista kliinisen hoitotyön tilanteista.

TAITAVA TASOINEN sairaanhoitaja



- + On kykyä havainnoida ja nähdä tilanteet kokonaisuutena, jolloin hänen näkökulmansa asioihin ei perustu enää tieteelliseen näkökulmaan vaan aikaisempiin kokemuksiin ja tapahtumiin.
- + Osaa nähdä asiat pitkäaikaisten tavoitteiden valossa.
- + Osaa ennakoida tilanteita ja odottaa jotain tapahtuvaksi ja oppii koko ajan kokemuksistaan.
- + Kokonaisvaltainen hoito korostuu myös taitavan hoitajan osaamisessa.
- + Taitavilla sairaanhoitajilla on työkokemusta saman tyyppisistä tehtävistä noin 3-5 vuotta.

ASiantuntija Tasoinen sairaanhoitaja



- ✚ On pitkä kokemus omasta erikoisalastaan ja hän toimii enemmänkin intuition kuin analyyttisten periaatteiden kautta.
- ✚ Tietää mitä pitää tehdä ja miten.
- ✚ Pystyy mukauttamaan toimintonsa kunkin tilanteen mukaan syvällisen ymmärtämisen pohjalta.
- ✚ Häneltä edellytetään vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa sekä ohjaus ja opetustaitoja.
- ✚ Sairaanhoitaja on vastuussa omasta ammattitaitonsa ja ammatillisesta kehittämisestä.
- ✚ Tulee osata hankkia kriittistä tietoa ja osata käyttää sitä oman toimintansa perusteena sekä näiden perusteella kehittää ja arvioida omaan työyhteisöään.
- ✚ Asiantuntijasairaanhoitajaksi kehittyminen päivystyshoitotyössä edellyttää useiden työvuosien aikana hankittua kokemusta päivystyshoitotyöstä, jolloin sairaanhoitajalle on ehtinyt tulla useita kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Tällöin, mitä useammin hän on päässyt kokemaan jonkin tilanteen toistuvasti, pystyy hän paremmin toimimaan uusissa tilanteissa.
- ✚ Tilanteiden tuoma kokemus luo sairaanhoitajalle osaamista soveltaa hoitotyön auttamismenetelmiä eri tilanteissa.